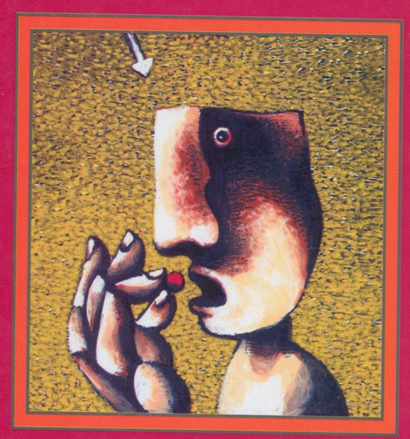
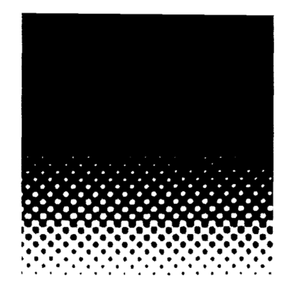
علم النفس
الأكاديمي
المعاصر



تعاطى المخدرات بين مشاعر المشقة وتقدير الذات

د. مايسة جمعة

مكتبة الدار العربية للكتاب



علم النفس الأكاديمي المعاصر

مكتبة الدار العربية للكتاب

مكتبة الدار العربية للكتاب
16 عبد الخالق ثروت - القاهرة
تليفون: 3910250- فاكس: 3909618
ص.ب 2022 - القاهرة
E-mail:info@almasriah.com
www.almasriah.com
رئيس مجلس الإدارة : محمد رشــاد
المشرف الفنى : محمد حجى

علم النفس الأكاديمى المعاصر

هيئة التحرير

أ.د. مصطفى ســويف

أ.د. محمد نجيب الصبوة

د. خالد عبد المحسن بدر

رقم الإيداع: 13222 / 2007
الترقيم الدولى: 0 - 462 - 293 - 977
الطبعة الأولى: جماد الأولى 1428 هـ - يونيو 2007 م

تعاطى المخدرات

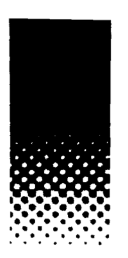
بين مشاعر المشقة .. وتقدير الذات

د. مايسة جمعة

الإهداء

إلى أمى وأختى

وأبى وأخى



هذه السلسلة

طبيعتها ومبرراتها

تحمل هذه السلسلة من الكتب اسم : « سلسلة علم النفس الأكاديمى المعاصر » ، وهو اسم يوضح هويتها ورسالتها ؛ فهى تقدم للقارئ أحدث منتجات الفكر العلمى فى فروع العلوم النفسية المختلفة كما يعايشها ويسهم فى نموها وتطورها أهل الاختصاص . وهى موجهة أساسًا إلى القراء الجادين ممن يهمُّهم تعرُّف هذه المنتجات ، سواء كانوا من الدارسين للعلوم النفسية مباشرة ، أم من الدارسين فى مجالات أخرى ، تحتاج إلى أن تؤسس بعض إنجازاتها النظرية أو التطبيقية على أقدار متفاوتة من المعلومات والمناهج النفسية المحقَّقة والموثَّقة؛ من هذا القبيل: مجالات العلوم الطبية ، والصيدلية ، وعلوم الاجتماع ، والقانون ، والاقتصاد ، والإعلام ، والتربية ، والهندسة الحيوية ، والسياسة .

وقد اقتضى هذا التصور لطبيعة هذه السلسلة ورسالتها أن نُدخل فى تخطيطنا لها الاعتبارات الآتية :

1 – أن تنقل كتب السلسلة إلى القارئ أحدث المعلومات التى استقرت فى الموضوعات التى تتصدى هذه الكتب لمعالجتها . وهو أمر لا تزال المكتبة النفسية العربية فى أشد الحاجة إليه .

2 – أن تقدم هذه السلسلة للقارئ كل ما يعتبر إسهامًا جادًّا فى العلم ، سواء كان هذا الإسهام مصرى المنشأ أم عربيًّا أم عالميًّا . وجدير بالذكر فى هذا

الصدد أن لدينا الآن من أهل الاختصاص من ترقى إنجازاتهم فى الميدان إلى مصاف إنجازات العلماء المعترف لهم بالفضل .

3 – أن تأتى لغة الكتاب فى السلسلة عربية سليمة ، ميسورة الفهم لأكبر عدد من القراء الذين يهمهم الحصول على ما نقدّم من معرفة ، فنحن نرى أن جدية الكتابة لا تقتضى بالضرورة اللجوء إلى الأسلوب المعقد ، أو استدعاء الألفاظ المهجورة . ومن ثم ، فهى لا تستتبع انغلاق الفهم فى وجه طالبيه ، ما دامت تتوافر لديهم المثابرة على بذل الجهد المكافئ .

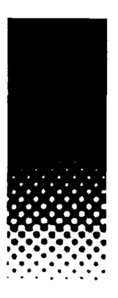
وفقنا الله فيما نحن بسبيله .

الناشر

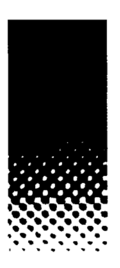
محمد رشاد

أ. د. مصطفى سويف

د. خالد بدر



المحتويات



تقـــديم

يتناول هذا الكتاب موضوعًا بالغ الأهمية ، وهو موضوع تعاطى المخدرات (أو ما يسمى اصطلاحًا بالمواد النفسية) . وترجع أهميته إلى ذيوع الكلام فيه على الرغم من ضآلة حظ معظم المتكلمين من الإسهام فعلاً فى تناوله بالدرس المتعمق والبحث الواقعى الميدانى فى البيئة المصرية . أما المؤلفة ، فعلى دراية واسعة بالموضوع ؛ نتيجة لاشتغالها الفعلى بإجراء البحوث الميدانية المنضبطة فى هذا المجال منذ أكثر من خمس عشرة سنة ، ولها منشوراتها المتعددة فى هذا الصدد ، كما يتضح من قائمة المصادر العربية الملحقة بالكتاب . والموضوع الذى تتصدى له المؤلفة ، هو الكشف عن حقيقة العلاقة بين تعاطى المواد النفسية من ناحية ومواقف المشقة التى يتعرض لها الشخص ، والدور الذى يتدخل به تقدير الذات فى تعديل هذه العلاقة أو تشكيلها . بعبارة أخرى .. إذا تعرض شخص لمشقة ما ، وكان من بين النواتج السلبية لهذا التعرض احتمال أن يلجأ الشخص إلى تعاطى المواد النفسية ، فما الدور الذى يقوم به تقدير الذات لدى هذا الشخص فى رفع هذا الاحتمال أو خفضه ؟ ومن الواضح أن الإجابة عن هذا السؤال تهم شريحة عريضة ، ممن تشغلهم أمور الصحة النفسية عمومًا ، والتنشئة والتوجيه والرقابة والعلاج النفسى للشباب على وجه الخصوص .

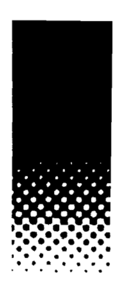
ويضم الكتاب أربعة فصول ، تناولت الباحثة فى أولها : مفاهيم الدراسة بالتعريف والشرح تفصيلاً ، وخصَّصت الفصل الثانى لعرض الدراسات السابقة فى

هـذا الميـدان ومناقشـتها مناقشـة نقديـة ، تـبرز معـالم الإنجـاز ومـواطن القصـور . أمـا الفصل الثالث .. فقد كرَّسته لتقديم إسـهامها الشخصـى فـى الميـدان مـن حيـث المنهج والإجراءات . ثم قامت فى الفصل الرابع بعرض ما انتهت إليه مـن نتـائج ، ومناقشـة هذه النتائج مناقشة مستفيضة ، ومقارنتها بنتائج البحوث السابقة ؛ وخاصة البحـوث الأجنبية (الغربية) .. وفى هـذا الصـدد ، أفاضـت فـى بيـان دور الإطـار الحضـارى فـى تشكيل نتائجهـا المصـرية ، مقارنـةً بنتـائج البحـوث التـى أجريـت فـى الغـرب . وجـدير بالذكر هنا ، أن هذه المناقشة تعتبر إسـهامًا لـه وزنـه فـى إثـراء التيـار الحـديث ، الـذى يحثُّ الباحثين على إبراز دور الإطار الحضارى فى تشكيل سـلوك الأفـراد . وكمـا هـو الشأن فى جميع البحوث الجادة .. فقد زوَّدت الدارسة دراسـتها بقائمـة بجميـع المصـادر العربية والأجنبية ، التـى اسـتفادت منهـا فـى جميـع خطواتهـا البحثيـة : النظريـة منهـا والإمبيريقية .

ولا شك عندنا ، أن هذا الكتاب يعتبر إضافة متميزة للمكتبة العربية فـى البحـوث الجادة فى العلوم النفسية المعاصرة .

مصطفى سويف

القاهرة ، فى يناير 2006



تصدير

في عام 1995 ، انتهيت من إجراء دراسة بعنوان : « مفهوم الذات لدى متعاطى المواد النفسية من طلاب الجامعة الذكور » ، وكان من أبرز نتائجها انخفاض مفهوم الذات بأبعاده المختلفة لدى المتعاطين مقارنين بغير المتعاطين . وقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع معظم الدراسات الأجنبية السابقة ، التى تناولت الموضوع ذاته على عينات مختلفة من الإنجليز أو الأمريكان أو الفرنسيين .

وبدأنا منذ ذلك التاريخ فى التفكير فى إجراء مزيد من الدراسات ، التى تهتم بالربط بين مفهوم «الذات» والتعاطى ، لما وجدناه من أهمية كبيرة له بصفة عامة وفى علاقته بالتعاطى بصفة خاصة .

وكان السؤال : ما شكل تلك العلاقة ؟

وباسترجاع التراث النظرى المرتبط بهذا الموضوع ، تبين أنه من بين الأشكال المحتملة لتلك العلاقة أن يكون لارتفاع مفهوم الذات (أو تقدير الذات الإيجابى) دور مهم فى قدرة الفرد على مواجهة الأحداث الشاقة مواجهة فاعلة ، تقلل من احتمالات لجوئه إلى السلوكيات المنحرفة (التى قد يندرج التعاطى من بينها)عند تعرضه لها ؛ أى إنه قد يكون لتقدير الذات دور معدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها . وبما أننا نهتم بالأساس بموضوع التعاطى منذ ما يقرب من خمسة عشر عامًا ، فقد وقع اختيارنا على سلوك التعاطى كأحد النواتج السلبية للمرور بالأحداث الشاقة لدى طلاب الجامعات . ومن ثم ، تبلور لدينا السؤال التالى : هل لتقدير الذات دور معدل فى العلاقة بين الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية المختلفة : (السجاير والأدوية النفسية والكحوليات والمخدرات الطبيعية) لدى طلاب الجامعات الذكور ؟ .

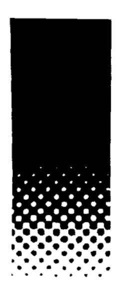
ويتضمن هذا الكتاب الدراسة ، التى حاولنا من خلالها الإجابة عن هذا السؤال.

وإذا كانت هناك دائمًا لحظة لا يستطيع المرء إلا أن ينحنى شكرًا وعرفانًا لمن قدموا له العون وساعدوه على الإنجاز ، فهذه هى اللحظة التى أنحنى فيها لأستاذى ومعلمى الذى تتلمذت على يديه منذ عام 1985 ، عندما كنت طالبة بالسنة الرابعة بقسم علم النفس بكلية الآداب جامعة القاهرة ، واستمر هذا التتلمذ بأشكال مختلفة حتى هذه اللحظة التى أكتب فيها هذه السطور ، وكان له الفضل الأكبر فى إنجاز هذا العمل على هذا النحو .. فإلى أستاذى الجليل الأستاذ الدكتور مصطفى سويف ، أقدم كل الشكر والتقدير والعرفان بالجميل .

كما يصعب أن يفوتنى أن أتقدم بالشكر الوافر للدكتورة هند طه ، التى كان لها الفضل فى تشجيعى الدائم على إنجاز هذا العمل ، كما نجد بصماتها على معظم أجزائه ، فإليها أتوجه بكل التقدير .

كما لا يفوتنى أن أتوجه بكل الشكر لرفقاء الطريق ، الذين يعرفون أنفسهم جيدًا ، والذين دونهم لما كان لهذا العمل أن يظهر للنور .

المؤلفة



مقدمة

يهدف هذا الكتاب إلى عرض إحدى الدراسات ، التى تناولت دور تقدير الذات[1] كمتغير معدل[2] للعلاقة بين المشقة النفسية[3] وتعاطى المواد النفسية[4] بين طلاب الجامعات الذكور .

والمتغير المعدل هو أى متغير ، يؤدى إلى تغيير فى العلاقة بين متغيرين آخرين عندما يتباين بشكل منتظم .. وهو يؤثر من خلال دوره التفاعلى على العلاقة بين متغيرين آخرين (Aguinis and Stone, 1997; Stone, 1990, p. 164) .

وبصفة عامة ، قد يكون المتغير المعدل كيفيًّا (مثل النوع والعِرق والطبقة) ، أو كميًّا (مثل مستوى الإثابة) ، وهو يؤثر على اتجاه و / أو شدة العلاقة بين متغير مستقل أو منبئ[5] ، ومتغير تابع أو محكى (Baron and Kenny, 1986) .

وقد زاد الاهتمام بالمتغيرات المعدلة فى السنوات الأخيرة فى ميدان علم النفس التطبيقى ، وكذلك فى عدد من الميادين المرتبطة به ، مثل : العلوم الإدارية ، والتربية ، وعلم الاجتماع ، والعلوم السياسية .. ففى إطار علم النفس التطبيقى (الصناعى) ، أظهرت التأثيرات المعدلة لبعض المتغيرات (مثل : العِرق[6] والنوع)

---

(1) self-esteem.

(2) moderator.

(3) psychological stress.

(4) drug use.

(5) predictor.

(6) ethnicity.

فى العلاقة بين الدرجات على اختبارات ما قبل التعيين ، ومقاييس الأداء بعد التعيين ؛ أن الاختبار لا يتنبأ بالأداء بشكل متساو بالنسبة للمجموعات الفرعية محل الاهتمام (الأقليات فى مقابل الأغلبيات) . وبالتالى ، إذا كان متغير العرق يعد متغيرًا معدلاً ، فإن هناك تمايزات فى إمكانية التنبؤ ، ويعتبر اختبار ما قبل التعيين متحيزًا لجماعات معينة (Aguinis and Stone, 1997) .

وتؤكد تلك النتيجة أهمية اكتشاف المتغير المعدل (العِرق) ؛ فهو الذى يسهم فى التعرف على تحيز اختبار ما قبل التعيين لجماعات معينة .

دور المتغيرات المعدلة فى العلاقة بين المشقة والمرض :

أشارت الدلائل إلى وجود ارتباط بين أحداث الحياة الشاقة ، وعدد من الاضطرابات النفسية والجسمية ؛ إذ ترتبط أحداث الحياة بالاكتئاب والاضطرابات العصابية وأمراض القلب والسرطان ، وعدد آخر من المشكلات الجسمية والنفسية . ولكن على الرغم من هذا ، فإن الارتباطات بين درجات أحداث الحياة ومقاييس الصحة والحالة العامة ، نادرًا ما كانت تزيد عن 0.3 ، مما يجعلنا نفترض أن أحداث الحياة قد تسهم على أقصى تقدير بـ 9٪ فقط من التباين فى حالة المرض (Cohen and Hoberman, 1983; Cohen, Kessler and Gordon, 1995, p. 20) .

وبالتالى ، مع افتراض وجود علاقة بين أحداث الحياة الشاقة والمترتبات الجسمية والنفسية ، فهى علاقة ضعيفة ، كما أن افتراض أن المشقة هى «سبب» تلك الاضطرابات ، هو افتراض مبالغ فيه أو غير دقيق (Aldwin and Revenson, 1987; Cotton, 1990; Kessler, 1997) .

كذلك يشير البعض إلى أن العلاقة بين الصحة وأحداث الحياة الشاقة تمثل لغزًا ، إذ يواجه معظم الأفراد أحداثًا شاقة ، ولكن عددًا قليلاً منهم هم الذين يمرضون كنتيجة لمثل هذه الأحداث (Murphy and Kupshik, 1992) .

فعلى سبيل المثال ، حاول عدد من الباحثين دراسة العلاقة بين أحداث الحياة الشاقة ، وسلوك الانتحار كإحدى نتائج التعرض لمثل هذه الأحداث . وباستعراض التراث المتعلق بهذه القضية ، يشير آدم K. Adam إلى أن سلوك الانتحار عادة ما يكون مسبوقًا بصراعات مع أحد أعضاء الأسرة ، أو مع إحدى الشخصيات المهمة فى حياة الفرد . كما أشارت كذلك الدراسات الاجتماعية إلى أن هناك علاقة إيجابية بين معدلات الطلاق (حدث شاق) والانتحار ، فى كل من الولايات المتحدة وكندا ؛ مما يدعم فكرة أن المشقة النفسية الناتجة عن الصراعات الشخصية أو الفقد ، قد تؤدى إلى الانتحار . ولكن هناك دلائل أخرى على أن بعض الأفراد لا ينتحرون ، عندما يتعرضون لمثل هذه الأحداث الشاقة (Josepho and Putchick, 1994) .

وفى الإطار نفسه ، يشير تايلور S. Taylor فى معرض حديثه عن المتغيرات المعدلة لخبرة المشقة ؛ إلى أنه على الرغم مما تعرض له الأفراد نتيجة لزلزال لوس أنجلوس عام 1994 ، من فقد للمنازل ، والممتلكات ، ومن الإصابات ، وفقد الأقارب والأصدقاء ؛ فلم يتأثروا جميعًا بالدرجة نفسها (Taylor, 1995) .

تضمن العرض السابق ، عددًا من التساؤلات التى يمكن تلخيصها على النحو التالى : « لماذا تنخفض العلاقة بين الأحداث الشاقة والمرض ؟» أو « لماذا يقع بعض الأفراد فى المرض عند المرور بالأحداث الشاقة ، بينما يظل آخرون فى حالة صحية جيدة ؟ » أو « لماذا لا يتأثر جميع الأفراد بالدرجة نفسها نتيجة المرور بالأحداث الشاقة ؟» أو «لماذا تختلف استجابات الأفراد للأحداث الشاقة بصفة عامة ؟ » .

وتتطلب الإجابة عن تلك التساؤلات تحليل دور «المتغيرات المعدلة» ، وهى تلك المتغيرات - كما سبقت الإشارة - التى فى تفاعلها مع المتغير المستقل ، وهو هنا الأحداث الشاقة ، تُعدل فى المتغير التابع ، وهو هنا الاستجابة لتلك الأحداث ، التى تتراوح بين التغير فى الحالة الصحية إلى السلوكيات المنحرفة ، إلى السلوكيات

الجيدة المتوافقة ... إلخ . فنستطيع أن نقول : إن تلك المتغيرات تقوم بدور مهم فى تحديد استجابة الفرد للأحداث الشاقة .

وقد أدى إهمال دراسة تلك المتغيرات « المعدلة » فى بحوث المشقة لفترات طويلة إلى الحصول على ارتباطات منخفضة بين الأحداث الشاقة والحالة الصحية ؛ إذ تؤثر تلك المتغيرات على استجابة الفرد للأحداث الشاقة ، وكيفية إدراكه لمتطلبات[1] الأحداث ، والعوائق[2] المفروضة ، والفرص[3] المتاحة للمواجهة . وبالتالى ، قد يؤدى عدم أخذها فى الحسبان إلى ظهور النتائج بشكل يصعُب تفسيره . ومن ثم ، بدأ الباحثون فى بذل جهود لتوضيح أدوار تلك المتغيرات ، كما اتضحت إمكانة تعديل تأثير تغيرات الحياة بوساطة المتغيرات الخارجية والداخلية (المعدلة) (Sarason, 1988, p.111) .

وتشتمل تلك المتغيرات المعدلة على متغيرات شخصية وأخرى اجتماعية بيئية .. ففيما يتعلق بالمتغيرات الشخصية ، تؤثر الأحداث الشاقة على الأفراد تأثيرات مختلفة ؛ تبعًا لسماتهم الشخصية ، ومهارات المواجهة[4] ، والدوافع ، والخبرات السابقة ، والقدرات العقلية ، مثل المرونة المعرفية ، وكفاءة مهارات حل المشكلات (Kessler, 1997) . أما فيما يتصل بالمتغيرات الاجتماعية البيئية ، فتختلف أيضًا تأثيرات الأحداث الشاقة تبعًا لما يلقاه الفرد من مساندات بيئية[5] ، مثل : المساندة الأسرية ، أو من قبل الأصدقاء .. إلخ (Rabkin and Struening, 1976; Sarason, 1988) .

---

(1) demands.

(2) constraints.

(3) opportunities.

(4) coping skills.

(5) environmental support.

فعلى سبيل المثال ، ووفقًا لجونسون وسارسون J. Johnson and I. Sarason ترتبط التغيرات السلبية[1] في الحياة جوهريًا بكل من القلق والاكتئاب ، ولكن بالنسبة للأفراد ذوى مركز الضبط الخارجى فقط ، وتتسق نتائجهما مع فكرة أن الأفراد يتأثرون أكثر بأحداث الحياة الشاقة ، إذا ما أدركوا أنفسهم على أنهم يتمتعون بدرجة منخفضة من السيطرة على بيئتهم (Sarason, 1988, p.111) .

كما درست كوباسا S. Kobassa عينة كبيرة من الطبقتين : المتوسطة والعليا ، مرت بدرجات عالية من أحداث الحياة الشاقة ، ولكن بعضًا منهم فقط هو الذى وقع فى المرض . وبعد محاولات البحث عما يميز المجموعتين من حيث المتغيرات الديموجرافية ، لم تجد فرقًا بين من وقعوا فى المرض ومن استمروا أصحاء .. إلا أنها وجدت أن المجموعتين تختلفان ، فيما يتعلق بأحد المتغيرات الشخصية التى يطلق عليها «الصلابة»[2] أو «الصمود» (متغير معدل) ، فهى تفترض هنا أن المكونات الثلاثة للصلابة وهى : التحكم[3] ، والالتزام[4] ، والتحدى[5] ؛ مجتمعة ، تعدل من تأثيرات المشقة على الصحة(Suter, 1986, p.73; Zika and Chamberlain, 1992).

وتعد كذلك المساندة الاجتماعية[6] ، أحد المتغيرات المعدلة للعلاقة بين الأحداث الشاقة والاستجابة لها . ويعنى هذا المصطلح شعور الفرد بأن الآخرين يهتمون به ويقدرونه ، وأنه ينتمى إلى جماعة اجتماعية . وفى هذا الصدد ، أشار عديد من الباحثين إلى أن العلاقات الشخصية يمكن أن تحمينا من الإصابة بعديد من

---

(1) negative changes.

(2) hardiness.

(3) control.

(4) commitment.

(5) challenge.

(6) Social support.

الأمـراض . فقـد أشـارت البحـوث المتعلقـة بالمسـاندة الاجتماعيـة إلى أنهـا تـؤدى إلى خفض تأثير الأحداث الشاقة على الفرد . فيشير كـل مـن شـامبرز وريسـر Chambers and Reiser ، إلى أن الأزمات أو الأحـداث المحملـة انفعاليًّـا تعتبر مسئولة أحيانًـا عـن الأزمـات القلبيـة ، فـى حـين أن السـلوك المسـاند مـن قبـل الطبيـب المعـالج ، قـد ييسـر عمليات الشفاء من تلك الأزمات القلبية . كما لا تقتصر تأثيرات المسـاندة الاجتماعيـة على الشفاء من المرض فقط ، بل تؤثر أيضًـا علـى التوافـق النفسـى للفـرد . وفـى هـذا الشأن تشير إحدى الدراسات إلى أن الرجل المتزوج (الذى يتمتع بالمساندة الاجتماعيـة فى أسرته النووية)، الذى توفيت والدته ، يستطيع أن يتعامل مع هـذا الحـدث الشـاق بشكل أفضـل مـن رجـل آخـر غير متـزوج أو مطلـق (Gatchel, Baum, and Krantz, 1989, p. 56) .

ومجمل القـول ، فيما يتعلق بدور المتغيرات المعدلـة فـى العلاقـة بـين المشـقة والحـالة الصحية ، أن الأفراد الـذين يتمتعـون بسـمات شخصـية معينـة (مثـل : مركـز الضـبط الـداخلى ، والصـلابة ، وانخفـاض مسـتوى الاسـتثارة) (Hicks, Conti and Nellis, 1992) ، بالإضـافة إلى المسـاندة الاجتماعيـة مـن قبـل الآخـرين ، قـد يجـدون الخـبرات الشاقة أقل وطأة ، فـى حـين يواجههـا أولئـك الـذين لا يملكـون تلـك الأرصـدة[1] ، مواجهة فاشلة، غير فاعلة، ونحن نطلق على تلك السمات أو المهارات أو الأرصدة: «مُعَدِّلات المشـقة»[2] ؛ لأنهـا تعـدل فـى الكيفيـة التـى يواجـه بهـا الفـرد المشـقة، وفـى آثارها عليه أيضًا (Taylor, 1995, p. 255) .

وإذا كنا قد ركزنا فى الفقرات السابقة على دور المتغيرات المعدلة ، بصـفة عامـة ، أولاً ، ثـم تبعنـا ذلـك بالحـديث عـن دورهـا فيمـا يتعلـق بالعلاقـة بـين المشـقة والحـالة

(1) resources.

(2) stress moderators.

الصحية ، فقد كانت لمحة تمهيدية للدخول فى موضوع الدراسة الحالية ، ألا وهو دور تلك المتغيرات المعدلة ، وتقدير الذات على وجه التحديد ، فى العلاقة بين المشقة وأحد الاستجابات المهمة لها ، ألا وهى التعاطى .

وقبل الدخول فى هذا الحديث تجدر الإشارة أولاً إلى العلاقة (بشكلها العام) بين المشقة والتعاطى .

العلاقة بين المشقة النفسية .. وتعاطى المواد النفسية(*) :

لا تختلف العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية كثيرًا ، عن تلك العلاقة بين المشقة والإصابة بالمرض . فإذا كان الاضطراب (الجسمى أو النفسى) يعد إحدى استجابات التعرض للمشقة ، فإن التعاطى هو أحد الاستجابات الأخرى للتعرض لتلك الأحداث الشاقة ، بل يرى البعض أن العلاقة بين المشقة النفسية والمرض ربما يتوسطها استجابات التعاطى. إذ إنه وفقًا لـ «راهى» و«آرثر» R. Rahy and A. Arthur يتم تحويل أحداث الحياة الشاقة ، من خلال الاستجابات السيكولوجية ، إلى ردود أفعال بيولوجية تساهم فى الإصابة بالمرض ، وتتمثل تلك الاستجابات فى التدخين ، وشرب القهوة ، وشرب الكحوليات . وهى ترتبط سلبيًا بالحالة الصحية ، وبالتالى يزيد احتمال الإصابة بالمرض (Conway, Ward, Vickers and Rahi, 1981 Sarafino, 1990, p.132) .

فإذا كنا قد أوضحنا فيما سبق أن العلاقة بين المشقة والمرض ، دالة ، ولكنها ضعيفة ، فالشىء نفسه ينطبق على العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية ، حيث تشير معظم الدراسات إلى وجود علاقة بين ارتفاع معدلات شرب الكحوليات

(*) نقصد بالتعاطى فى هذا الصدد : التعاطى غير الطبى ، وهو تناول أى مادة نفسية لغير غرض طبى ، وبغير إذن طبى (سويف ، 1990، ص 10) .

والمشقة ، فقد يلجأ البعض إلى شرب الكحوليات أو تعاطى المواد النفسية كوسيلة لمواجهة المشقة (سويف وآخرون ، 1991 ؛ 1994 ؛ Sarafino, 1990, p.131) .

ويعد كونجيه J. Conger ، أول من أشار إلى هذه الفكرة فى افتراضه : أن شرب الكحوليات يخفض التوتر ؛ إذ وفقًا لنظرية «خفض التوتر»[1] يشرب الأفراد ليخبروا الراحة من هذا التوتر ، وبالتالى يؤدى التعرض للأحداث التى تثيره (أحداث شاقة أو ضغوط) إلى زيادة شرب الكحوليات . وعلى الرغم من هذه النتائج ، فقد جاءت الدلائل الأمبيريقية مختلطة ، مما أدى بالباحثين المحدثين إلى استخلاص أننا فى حاجة إلى نموذج أكثر تركيبًا (Cooper, Russel, Skinner, Frone and Mudar, 1992) .

وعلى الرغم من الصورة المتسقة التى ترسمها البيانات ، فقد ظهرت نتائج غير متسقة عند محاولة دراسة البيانات المتعلقة بالعلاقة بين شرب الكحوليات ، وخفض المشقة بشكل أكثر مباشرة . فقد استخدم الباحثون عددًا كبيرًا من مثيرات المشقة فى كل من الدراسات المعملية والميدانية ، وأشاروا إلى أن الأفراد ربما يلجأون إلى شرب الكحوليات استجابة للمشقة ، وإن كانت هذه العلاقة ليست حاسمة أو ثابتة ، ويبدو أن هناك عوامل أخرى ، تتدخل وتعدل فى قوة العلاقة بين شرب الكحوليات والمشقة (Cooper *et al.*, 1992; Cooper, Russel, and Frone, 1990) .

دور المتغيرات المعدلة فى العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية :

بالطريقة نفسها التى تتدخل بها المتغيرات المعدلة فى العلاقة بين المشقة والمرض ، تتدخل تلك المتغيرات فى العلاقة بين المشقة والتعاطى ؛ فتجعلها تختلف عبر الأفراد.

(1) tension reduction theory.

وكأمثلة لتلك المتغيرات التى بدأ الباحثون يأخذونها فى الحسبان عند دراسة العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى : أسلوب مواجهة المشقة ، وتوقع آثار إيجابية للمادة النفسية ، والنوع ، والمساندة الاجتماعية ، والمتغيرات المرتبطة بالذات ، مثل الوعى بالذات[1] والكفاءة الذاتية[2] وتقدير الذات ، (Cooper et al., 1992; Jennison, 1992; Thoits, 1994) .

إذ تشير نتائج إحدى الدراسات التى أجريت على عينة من الراشدين ، إلى أنه يزيد احتمال لجوء الأفراد الذين يخبرون أحداثًا شاقة ، إلى شرب الكحوليات ، بشكل أعلى ممن لم يخبروا مثل هذه الأحداث . إلا أن مصادر المساندة من قِبَل الزوج ، أو الأسرة ، أو الأصدقاء (متغيرات معدلة) ، تعمل على تقليل تأثير المشقة ، مما ينتج عنه خفض استجابة اللجوء إلى شرب الكحوليات كأسلوب لمواجهة أزمات الحياة (Jennison, 1992) .

كما يشير عدد آخر من الباحثين إلى أنه لا يمكن تفسير سلوك شرب الكحوليات من خلال سمات الشخصية بمفردها ، أو الأحداث الشاقة بمفردها . ولكن الأمر يتطلب أن نأخذ فى اعتبارنا التفاعل بين الاثنين (Williams, Calhoun, and Ackoff, 1982) .

كذلك يشير كل من «هل» و«يونج» ، فى إطار نظرية الوعى بالذات ، إلى أن أحداث الحياة تؤثر على سلوك شرب الكحوليات فقط بالنسبة لمرتفعى الوعى بالذات ، فى مقابل المنخفضين (Hull and Young, 1983) .

وفى السياق نفسه ، قام بعض الباحثين بإجراء عدد من الدراسات المعملية لاستكشاف المتغيرات التى تعدل قوة العلاقة بين المشقة وشرب الكحوليات . وفى هذا

(1) self-consciousness.

(2) self-efficacy.

الإطار تم تحديد ثلاثة فروق فردية ذات أهمية فى تلك العلاقة ، وهى : إتاحة بدائل أخرى للمواجهة غير شرب الكحوليات ، والتوقعات المتعلقة بآثار الشرب ، والنوع . (Cooper *et al.*, 1992)

ففيما يتعلق بالمتغير الأول ، تشير كل من النظرية والبحث إلى ارتفاع احتمال لجوء الأفراد إلى شرب الكحوليات كاستجابة للأحداث الشاقة ، مع افتقارهم إلى بدائل أخرى فاعلة للمواجهة . فوفقًا لنظرية التعلم الاجتماعى[1] يخدم شرب الكحوليات كميكانزم للمواجهة ، عند الافتقار إلى أساليب أخرى للمواجهة أكثر فاعلية . وفيما يتعلق بالمتغير الثانى – توقع آثار إيجابية للشرب – تشير نظرية التعلم الاجتماعى المعرفى إلى أن الاعتقاد الإيجابى فى تأثير الكحوليات ، ربما يدفع الفرد نحو الشرب فى عدد من المواقف . والافتراض هنا : أن الفرد يجب أن يعتقد أولاً فى أن الكحوليات تخفض ، بطريقة أو بأخرى ، المشاعر السلبية ، قبل أن يلجأ إليها للتغلب على تلك المشاعر ، وبالتالى .. فإن مثل هذه المعتقدات أو التوقعات ، تعدل فى قوة العلاقة بين المشقة وشرب الكحوليات . أما بالنسبة للمتغير الثالث ، وهو النوع ، فتشير البحوث بشكل متسق إلى أن الذكور يشربون الكحوليات أكثر من الإناث . ولتفسير هذا الفارق ، يشير علماء الاجتماع إلى أنه يرجع إلى عمليات التنشئة الاجتماعية ، إذ يتم تنشئة المرأة على الاحتفاظ بالمشاعر السلبية بداخلها ، بينما يتم تنشئة الذكور على التعبير الخارجى عن تلك المشاعر . وقد أيدت البيانات الإبيديميولوجية هذا الافتراض ، إذ أشارت إلى أن الإناث يظهرن أعراض الاكتئاب وغيرها من الأعراض العصابية أكثر مما يُظهر الذكور ، بينما يبدى الذكور أعراض اضطراب الشخصية ومشكلات تتعلق بتعاطى المواد النفسية . ووفقًا لتلك البيانات ،

(1) social learning.

ربما تكون المرأة أكثر عرضة للاحتفاظ بتأثيرات المشقة بداخلها ، بينما يلجأ الذكور إلى شرب الكحوليات كنتيجة للتعرض للظروف الشاقة (Ibid.) .

دور تقدير الذات فى عملية المشقة، مع التركيز على دوره فى العلاقة بين المشقة والتعاطى

تناولنا فيما سبق دور عدد من المتغيرات المعدلة فى العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية ، أما فيما يتعلق بدور تقدير الذات بصفة خاصة ؛ فيشير عدد من الباحثين إلى أهمية «الذات» ، فهم يرون أن لمتغير الكفاءة الذاتية قوة تفسيرية واسعة النطاق ، إذ يساعد إدراك الكفاءة الذاتية على مواجهة عدد من الظواهر ، مثل تغيير أسلوب المواجهة استجابة للمشقة . وقد شهدت السنوات الأخيرة نموًا فى النظريات والبحوث المتعلقة بالدور المؤثر للمتغيرات المرتبطة بالذات ، فتشير معظم النتائج إلى أن ارتفاع إدراك مستوى الكفاءة الذاتية ، يرتبط بارتفاع مستوى الإنجاز المتحقق ، كما يتنبأ ارتفاع مستوى إدراك الكفاءة الذاتية ، بإمكان تغيير السلوك ، مع زيادة احتمال بذل جهود مستمرة ؛ للوصول إلى تحقيق النجاح (Bandura, 1982) .

وفى السياق نفسه ، تهتم الدراسة الحالية بأحد المتغيرات المهمة ، التى يفترض أنها تقوم بدور فاعل فى العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية ، وهو متغير تقدير الذات ؛ إذ يعد تقدير الذات متغيرًا معدلاً لعديد من العمليات النفسية الاجتماعية .

ووفقًا لدراسة كرونكت وموس Cronkite and Moos ، يقوم تقدير الذات بدور فى مواجهة المشقة ، إذ يشعر الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع أنهم أقل اكتئابًا مقارنين بذوى تقدير الذات المنخفض (Cronkite and Moos, 1984) .

كما توصلت دراسة موسهولدر وبيديان وأرميناكيس K. Mossholder, A. Bedeian and A. Armenakis إلى أن العلاقة بين الأحداث الشاقة ودرجة الرضا ، أقوى بالنسبة للأفراد منخفضى تقدير الذات مقارنين بهؤلاء ذوى تقدير الذات

المرتفع ؛ إذ قد يعانى ذوو تقدير الذات المنخفض من الأحداث الشاقة بدرجة أعلى من ذوى تقدير الذات المرتفع (Jalajas, 1994; Taylor, 1995) .

وتأسيسًا على ذلك ، **تفترض** الدراسة الحالية ، أنه مع ارتفاع تقدير الذات تنخفض العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية لدى طلاب الجامعات الذكور ، ومع انخفاضه ترتفع العلاقة بينهما . بعبارة أخرى .. نحن نفترض أن الأفراد ذوى تقدير الذات المنخفض أكثر عرضة للجوء إلى تعاطى المواد النفسية ، عند المرور بأحداث شاقة ، مقارنين بذوى تقدير الذات المرتفع الذين يُتوقع لجوؤهم إلى بدائل أخرى أكثر إيجابية لمواجهة الأحداث الشاقة .

والسؤال المهم هنا : ما منطق هذا الافتراض فى الدراسة الحالية ؟

ونحن نتصور الإجابة على النحو التالى :

تجدر الإشارة بداية فى عجالة إلى تعريف كل من تقدير الذات والمشقة ، حيث يتضح جانب من منطق الفرض بمجرد الربط بين التعريفين على المستوى النظرى .

وفيما يتعلق بتقدير الذات ، يعرفه سميث C. Smith بأنه : « تقييم راسخ لدى الفرد فيما يتعلق بذاته ، وهو تقييم يعبر عن اتجاه بالقبول أو الرفض ، كما يعبر عن درجة اعتقاد الفرد فى أنه قادر ، وذو شأن وناجح (Burns, 1979, P.55; Wells and Marwell, 1976, p.67) .

أما المشقة ، فهى العملية التى تزيد فيها المتطلبات البيئية عن إمكانات الفرد الخاصة بالتوافق(*)(1) ، مما ينتج عنه تغيرات بيولوجية ونفسية ، قد تجعل الفرد مُعَرَّضًا للإصابة بالمرض (Cohen *et al.*, 1995, p.3) .

(*) يقصد بإمكانات الفرد الخاصة بالتوافق فى هذه الدراسة : تقييمه هو لتلك الإمكانات ؛ إذ إننا نتبنى المنظـــور النفســـى للمشـــقة Psychological stress perspective فى مقابل المنظور البيئى Environmental perspective ، وسيأتى الحديث عنه فى الفصل الأول .

(1) adjustment.

هذا ، وعلى الرغم من صعوبات تعريف «التوافق» ، سواء فيما يتعلق بالتعريف النظرى للمفهوم أم التعريف الإجرائى له ، فيوجد ثمة اتفاق على المستوى النظرى ، على أن انخفاض النظر إلى الذات (انخفاض تقدير الذات) ، يعد مؤشرًا أو مظهرًا ، بل قد يكون سببًا فى سوء التوافق (Wylie, 1961) .

وبناء عليه ، نحن نفترض أنه مع انخفاض تقدير الذات ، أى مع شعور الفرد بضعف الثقة فى قدراته ، وأنه غير ناجح ، يحدث نوع من سوء التوافق ، ومن ثم ، فإنه مع المرور بأى حدث ينطوى على قدر من المشقة - أى يتطلب شحذ إمكانات التوافق بقدر ما - يُفترض ضمنيًا تجلى مظاهر سوء التوافق ، مع زيادة احتمال النظر إلى الحدث على أنه يتطلب إمكانات عالية غير متاحة لدى الفرد غالبًا - من وجهة نظره - بما أنه ضعيف الثقة فى قدراته ، وبالتالى يزيد احتمال اللجوء إلى الاستجابات غير المتوافقة ، التى يندرج التعاطى فيما بينها . وإذا كانت المشقة تنطوى على زيادة متطلبات البيئة عن إمكانات الفرد الخاصة بالتوافق ، وإذا كان انخفاض تقدير الذات يتضمن ضعف الثقة فى الإمكانات بصفة عامة ، بالإضافة إلى ارتباطه بسوء التوافق ، فنستطيع بالتالى أن نفترض أنه مع المرور بالأحداث الشاقة يزيد احتمال اللجوء إلى السلوكيات التى تنطوى على سوء توافق ، - تعاطى مثلاً - ووفقًا لبندورا A. Bandura ، تعد التوقعات المرتبطة بالذات وكفاءتها ، متغيرًا أساسيًا عند أداء مهمة محددة ، فهى تحدد نتائج أو مخرجات القيام بتلك المهمة ؛ إذ عادة ما يسأل الأفراد أنفسهم سؤالين عند مواجهتهم لأى أداء ينطوى على تحد (مشقة) ، وهما :

1 - « ما السلوك المتطلب لإنجاز هذه المهمة ؟ » .

2 - « هل لدىَّ القدرة على القيام بهذه السلوكيات؟ » .

وبالتالى ، قد يؤثر إدراك الفرد لفاعليته على محاولة القيام بالمهمة ومثابرته على الاستمرار فيها عند ظهور صعوبات ؛ إذ يخشى الأفراد المواقف المهددة التى يعتقدون

أنها تفوق مهاراتهم الخاصة بالمواجهة ، بينما ينغمسون فى الأنشطة ، ويسلكون بثقة عندما يُقيّمون أنفسهم على أنهم قادرون على التعامل مع المواقف (Bednar, Wells and Peterson, 1989, pp. 52-53) .

هذا من جهة ، ومن جهة أخرى ، إذا أردنا مزيدًا من توضيح منطق افتراضنا ، نعود مرة أخرى إلى تعريف انخفاض تقدير الذات الذى يشير إلى شعور الفرد أنه غير ناجح ، وليس ذا شأن ، وسيتضح لماذا يسهل على الفرد منخفض تقدير الذات ، عند المرور بأحداث شاقة ، اللجوء إلى التعاطى الذى ينطوى على قدر من «الانحراف» . فيشير كابلن H. Kaplan فى هذا الإطار إلى أننا إذا تصورنا أن هناك شابًا غير ناجح فى الدراسة ، والأنشطة الرياضية ، والنواحى الاجتماعية ، وبالتالى لن يلقى احترامًا من الأسرة والمدرسة والأقران ، وسيعانى من انخفاض تقدير الذات (Rosenberg, 1981, pp. 621-622) ، وسيكون مدفوعًا نحو البحث عن مصادر بديلة تساعد على رفع مستوى احترامه لذاته . ووفقًا لنموذج الانحراف كأسلوب لرفع مستوى تقدير الذات لكوهين S. Cohen ، تكمن تلك المصادر البديلة فى «الجُناح» أو السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًا ، فقد فشلت السلوكيات الاجتماعية المتعارف عليها فى منحه فرصًا ملائمة للحفاظ على مستوى عالٍ من تقدير الذات ؛ مما يضعف الولاء أو الدافع نحو الالتزام بالقيم والسلوكيات المتعارف عليها . ومن هنا ، نستطيع أن نتصور أن انخفاض تقدير الذات يمهد نحو الانحراف (Oyserman and Markus, 1990 (a); (b); Wells and Rankin, 1983) ، وبصفة خاصة عند التعرض للأحداث الشاقة .

كما يشير « ستيفنهاجن » R. Steffenhagen فى نظرية تقدير الذات المفسرة للتعاطى ، إلى أن جميع سلوكيات الأفراد يتوسطها محاولاتهم للحفاظ على الذات . وينظر إلى تقدير الذات على أنه الميكانزم السيكودينامى الأساسى ، الذى يتضمن تفسير التعاطى والاعتماد على المواد النفسية ؛ إذ يستجيب منخفضو تقدير الذات بشكل أكثر سلبية للمشقة ، ومن ثم يلجأون إلى المواد النفسية لمواجهة تلك المشقة (Stephens, 1982) .

وبناء عليه ، يكون الفرد ذو تقدير الذات المنخفض أكثر عرضة للجوء إلى أقران منحرفين ، يحترمونه ويقدرونه - من وجهة نظره - وبالتالى يزيد احتمال تعرضه لثقافة المخدرات من خلال هؤلاء الأصدقاء ؛ إذ تشير نتائج دراسات البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات(*) فى هذا الصدد ، إلى خطورة التعرض لثقافة المخدر ، وإلى العلاقة الجوهرية الإيجابية بين ذلك التعرض ، واحتمالات التعاطى ، مع وقوع الأصدقاء فى أول قائمة مصادر السماع عن المخدرات الطبيعية لأول مرة بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة وكذلك طلاب الجامعات ، كما يتصدرون أيضًا قائمة مصادر رؤية المخدرات الطبيعية لأول مرة (جمعة ، 1999) .

وفى هذا الإطار أيضًا ، تشير نتائج عدد من الدراسات إلى أن من أهم التغيرات التى تحدث فى الإطار المحيط بالمراهق ، انتقال التأثير من الأسرة إلى الأقران ، فتتفق النظريات الارتقائية على أنه بارتقاء الطفل يصبح تأثير الأسرة أقل ، ويصبح للأقران التأثير الأكبر . وتشير تلك الدراسات إلى أن هذا التحول يجعل المراهق أكثر عرضة لتقبل آراء الأقران التى تشجع على التعاطى ، وبالتالى قد يبدأ فى الانغماس فيه (Bailey and Hubbard, 1990) .

يضاف إلى ذلك ، أنه مع انخفاض تقدير الذات يكون الفرد أكثر طواعية وقابلية للتشكل ، وبالتالى يسهل التأثير عليه (بالمقارنة بمرتفع تقدير الذات) باستخدم وسائل الإغراء والإقناع (Baumeister, 1999, p. 7; Penny and Robinson, 1986) .

كما أنه بالنسبة للفرد الذى يفتقد الشعور بالأمان والرضا اللذين يمنحهما تقدير الذات الإيجابى ، يكون هناك أثر كبير لضغوط الأقران عليه للدخول فى سلوك

(*) أنشئ هذا البرنامج عام 1975 بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بمصر ، برئاسة الأستاذ الدكتور مصطفى سويف ؛ بهدف إجراء البحوث العلمية فى مجال التعاطى ، ويتم فى إطاره إجراء تلك البحوث منذ ذلك التاريخ حتى الآن .

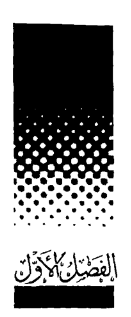
التعاطى ، هـذا بالإضـافة إلى تـأثير الرغبـة فـى التخفـف مـن التـوتر النـاتج عـن المرور بالأحداث الشاقة (Stephens, 1982) .

وسعيًا نحو بلورة منطق افتراضنا فى الدراسة الحالية ، نلخص ما سبق فى التالى : « تتضـمن سمـة تقـدير الـذات مـا يجعلـها تعـدل فـى العلاقـة بـين الأحـداث الشـاقة والتعاطى ، من خلال مسارين - على الأقـل - أما المسـار الأول فيتمثـل فـى أنـه مع انخفاض تقدير الـذات ، يفتقـر الفـرد إلى المصـادر والإمكانـات ، التـى تجعلـه يستطيع مواجهة الأحداث الشاقة مواجهة ناجحـة ، وبالتـالى يزيـد احتمـال لجوئـه إلى أسـاليب المواجهة الفاشلة (التى قد يندرج التعاطى من بينها) ، فـى مقابـل الفـرد مرتفـع تقـدير الذات الذى يثق فـى قدراتـه ، وبالتـالى يواجـه الحـدث الشـاق علـى أنـه يمثـل تحـديًا - وليس تهديدًا - عليه أن يواجهه بنجاح .

أمـا المسـار الثـانى ، فهـو يجيـب عـن التسـاؤل الخـاص بـ : لماذا التعـاطى كسلوك منحـرف علـى وجـه التحديـد ؟ فـإذا كـان المسـار الأول يفسـر اللجـوء إلى أسـاليب المواجهة الفاشلة فى حالة انخفاض تقدير الذات ، مع عدم تـوافر إمكانـات التوافـق ، فالتعاطى بوصـفه سـلوكًا يتضـمن انحرافًا يتناسـب مـع انخفـاض تقـدير الـذات ، فمـع المرور بالأحـداث الشـاقة ، يزيـد احتمـال اللجـوء إلى التعـاطى - كأحـد السـلوكيات المنحرفـة - فـالفرد فـى هـذه الحالـة يـرتبط بـأقران منحـرفين ، وبالتـالى يزيـد احتمـال تعرضـه لثقافـة المخـدرات ؛ ممـا يزيـد مـن احتمـال انخراطـه فـى التعـاطى . ويفـترض «كابلن» فى هذا الصدد أن الارتباط بأقران منحرفين يؤثر على السـلوك الجـانح ؛ لأن مثل هذا الارتباط يسهل ارتكاب السلوكيات الجانحة ، عندما يكون الشخص مدفوعًا نحوها ، ويمنح الفرد مصدرًا للتأييد نتيجة لارتكاب السلوكيات الجانحة ويقلـل فاعليـة ميكانزمـات الضـبط الشخصـى والاجتمـاعى ، التـى قـد تكـف ارتكـاب السـلوكيات الجانحة (Kaplan, Johnson, and Bailey, 1987) .

والخلاصة : أن هناك ما يبرر افتراض زيادة احتمال لجوء الأفراد إلى التعاطى مع انخفاض تقدير الذات ، عند المرور بأحداث شاقة ، فى مقابل انخفاض هذا الاحتمال مع ارتفاع تقدير الذات .

حاولنا فى الصفحات السابقة ، إبراز أهمية الدراسة الحالية ، من خلال توضيح أهمية دور المتغيرات المعدلة بشكل عام ، ثم دورها فى عملية المشقة ؛ أى فى العلاقة بين الأحداث الشاقة ومترتباتها ، مع التركيز على العلاقة بين تلك الأحداث وتعاطى المواد النفسية ، ثم إبراز أهمية دور تقدير الذات فى تلك العلاقة . واختتمنا الفصل بوضع فرض الدراسة مع محاولة إبراز منطق هذا الفرض . هذا .. وإن كنا سنحاول فى الفصل التالى توضيح هذا المنطق بشكل أكثر عمقًا أثناء التعرض لمفاهيم الدراسة بشكل أكثر تفصيلاً .



الفصل الأول

مفاهيم الدراسة

التعريف والإطار النظرى

استخدمنا فى المقدمة عددًا من المفاهيم التى تحتاج إلى مزيد من التناول النظرى لها ، من حيث التعريف ، والأهمية النظرية .. إلخ .

وقد رأينا تقسيم الفصل إلى خمسة أجزاء على النحو التالى :

أولاً : تقدير الذات .

ثانيًا : المشقة .

ثالثًا : تعاطى المواد النفسية .

رابعًا : العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية .

خامسًا : دور تقدير الذات فى العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية .

أولاً : تقدير الذات

وبما أننا قد اخترنا « تقدير الذات» من بين عدد كبير من المتغيرات ، التى يمكن أن تعدل العلاقة بين المشقة والتعاطى ، فتجدر الإشارة أولاً إلى هذا المتغير بشكل مفصل من حيث تعريفه ، وتاريخ الاهتمام بدراسته ، وأهمية دراسته ، وعلاقته بالمشقة .

1 – التعريف

من الصعب – من وجهة نظرنا – تناول مفهوم « تقدير الذات » ، دون التعرض لـ « مفهوم الذات »[1] ، وخاصة عند محاولة تعريفه ؛ إذ تُرادف بعض تعريفات مفهوم الذات بينه وبين تقدير الذات – كما أشرنا فى دراسة سابقة – (جمعة ، 1996 ، ص 28) . حيث يرى ستراتون وهايس Stratton and Hayes ، أن مفهوم الذات هو مجموع الطرق التى يرى الفرد نفسه من خلالها ، وعادة ما ينظر إلى مفهوم الذات على أنه ذو بعدين أساسيين ، هما : البعد الوصفى ، ويُعرف باسم «صورة الذات»[2] ، والبعد التقييمى ويعرف بـ «تقدير الذات» ، وإن كان يستخدم المصطلح غالبًا للإشارة إلى الجانب التقييمى من إدراك الفرد لذاته (Stratton and Hayes, 1988) . ويعد مفهوم الذات – وفقًا لـ «برونو» – تقييمًا عامًّا يقوم به الفرد فيما يتعلق بشخصيته ، وبالتالى يكون إما إيجابيًّا أو سلبيًّا . وهناك تشابه بين مفهوم الذات وتقدير الذات ؛ إذ يشير تقدير الذات إلى كيفية تقدير الفرد لذاته بالارتفاع أو الانخفاض ، فى إطار الإدراك الذاتى للوضع الشخصى . وبالتالى يتسم الفرد ذو مفهوم الذات الإيجابى بارتفاع تقدير الذات ، وفى المقابل يتسم ذو مفهوم الذات السلبى بانخفاض تقدير الذات (Bruno, 1986, p.208).

ويعد تقدير الذات – كما أشار «بينى» و «روبنسون» – المكون التقييمى[3] لمفهوم الذات (Buss, 2001, p. 7; Benny and Robinson, 1986) ؛ إذ تشير المستويات المرتفعة من تقدير الذات إلى اتجاهات إيجابية نحو الذات ، بينما تشير المستويات المنخفضة منه إلى اتجاهات سلبية نحوها (Penny and Robinson, 1986) .

(1) self-concept.

(2) self-image.

(3) evaluative component.

أما فيما يتصل بمصطلحى «رسم الذات»[1] و «صورة الذات»[2] ، فقد ظهرا بشكل متكرر فى التراث على أنهما مرادفان لمصطلح مفهوم الذات . ويفضل الكتاب إهمال هذين المصطلحين ، على أساس أنهما يتضمنان معنى ستاتيكيًا محايدًا ، بينما يتضمن مفهوم الذات معنى ديناميًا تقييميًا ، بالإضافة إلى ما يحمله من معانٍ وجدانية أيضًا . فقد فشل هذان المصطلحان فى نقل المضمون الحقيقى لمفهوم الذات ؛ إذ يمثل وصف صورة الذات عنصرًا واحدًا من بين عنصرين يتضمنهما مفهوم الذات ، أما العنصر الآخر فهو القيمة التى يعزوها الفرد لوصف الذات . ويستخدم معظم الكتاب مصطلح «تقدير الذات» للإشارة إلى هذا العنصر التقييمى (Burns, 1979, p.55) . ويرى «كوبر سميث» S. Coopersmith أن تقدير الذات هو : « تقييم الفرد لنفسه ، ذلك التقييم الراسخ الذى يعبر عن الاتجاه ، سواء بالقبول أو الرفض ، ويشير إلى مدى اعتقاد الفرد فى قدراته ونجاحه وقيمته ». وباختصار .. يعد تقدير الذات الحكم الشخصى على مستوى الكفاءة كما يظهر فى اتجاهات الفرد (Ibid.) .

ويعرف «روزنبرج» M. Rosenberg تقدير الذات فى الاتجاه نفسه ، بأنه اتجاه إيجابى أو سلبى نحو شىء معين ، يعرف باسم «الذات» . ويتضمن تقدير الذات كما يبدو ، شعور الفرد بأنه إنسان ذو قيمة ، يحترم نفسه كما هو ، ولا يلومها على ما لم يحققه ، كما يعنى أيضًا مدى شعوره الإيجابى نحو ذاته ، ويشير تقدير الذات المنخفض إلى نبذ الذات ، وتحقيرها ، والتقييم السلبى لها (Ibid.) .

ويتسم مرتفعو تقدير الذات بصفة عامة ، بأنهم متقبلون لأنفسهم ، فى حين يتسم منخفضو تقدير الذات بانخفاض احترام الذات وتقبلها ، إلى حد أنهم يعزون قيمًا سلبية إلى أنفسهم (Ibid.) .

---

(1) self-picture.

(2) self-image.

وقد استخدم «بيرنز» مصطلحات مفهوم الذات ، والاتجاهات نحو الذات ، وتقدير الذات ، تبادليًّا على أنها مترادفة ، فجميعها معتقدات تقييمية تتعلق بالشخص ، ويمكن تصورها على أنها تمتد على متصل الإيجابية – السلبية (Ibid.) .

ووفقًا «لبتروفسكى» و «باروشفسكى» ، يُقصد بتقدير الذات : « تقييم الفرد لذاته وآماله المستقبلية ، وميزاته ، ووضعه بين الآخرين» . وهو منظم مهم لسلوك الشخص. وتعتمد علاقات الفرد مع غيره ، وصدقه مع نفسه ، ونقده لها ، وموقفه من نجاحه وفشله ، على تقدير الذات . وبهذه الطريقة ، يؤثر هذا التقدير فى كفاءة الإنسان ، ومواصلة تطور شخصيته . ويرتبط تقدير الذات بشكل وثيق بمستوى التطلعات ، أى بمدى صعوبة الأهداف التى رسمها الفرد لنفسه . وعندما لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدى هذا إلى تقدير خاطئ للذات ، وما يترتب عليه من سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط ، والقلق المتزايد .. إلخ . ويفصح تقدير الذات عن نفسه موضوعيًّا فى كيفية تقدير الفرد لإمكانات ونتائج نشاط الآخرين ، وفيما إذا كان يقلل من قدرهم فى حالة تقدير الذات المغالى فيه . وقد أوضح علماء النفس الروس فى مؤلفاتهم ، تأثير تقدير الذات على النشاط المعرفى البشرى ، (الإدراك ، والتصور ، والقيام بالمهام الفكرية) ومكانه فى العلاقات بين الأشخاص ، كما حددوا كذلك التدابير لتكوين تقدير ذات مناسب ، وأساليب تحويل تقدير الذات المشوه عن طريق التربية والتعليم» (بتروفسكى وباروشفسكى ، 1996 ، ص 276) .

2 – تقدير الذات : لمحة تاريخية

قبل استعراضنا لأهمية دراسة تقدير الذات ، تجدر الإشارة باختصار إلى التطور التاريخى لدراسته ، والهدف من هذه اللمحة التاريخية ليس مجرد السرد ، ولكن مزيد من تأكيد أهمية المفهوم .

يرجع أصل مصطلح تقدير الذات إلى القرن العشرين فقط ، أما بالنسبة للكتابات السابقة على هذا التاريخ ، فقد كانت كتابات غائمة ، غير محددة ، تكافئ بين الذات

وعدد من المفاهيم الميتافيزيقية ، مثل : الروح والإرادة .. ولذلك كانت معظم المناقشات المتعلقة بالذات فى ذلك الوقت ، تنتمى إلى الفلسفة أو الدين (Burns, 1979; Wells and Marwell, 1976) .

وقد حصرت مثل هذه الأفكار «الذات» فى تأملات غير علمية ، وفى إطار نظرى فلسفى ، حتى أوائل القرن التاسع عشر . وهنا تجدر الإشارة إلى أن تلك التحليلات الفلسفية قد بدأت تبرز الفارق بين جانبين للذات : الذات الفاعلة أو المدركة والذات المدركة ، تلك التفرقة التى بحثت بشكل أدق بعد ذلك فى إطار علم النفس مع نهايات القرن التاسع عشر ، على يد « وليم جيمس» (Burns 1979, p.7) W. James ، وهو أول عالم نفس يطور تلك التفرقة ، وتمثل كتاباته انتقالاً من التوجه القديم إلى التفكير الحديث فى الذات (Burns, 1979; Corisini and Ozaki, 1984) .

فقد كتب «جيمس» كتابه الشهير : «مبادئ علم النفس» ، ووضع أكبر فصل فيه (100 صفحة) تحت عنوان : «الذات الواعية» ، ولكن لم تظهر دراسات منظمة فى مفهوم الذات إلا بعد حوالى ستين عامًا من تاريخ نشر كتاب جيمس ، عندما ساهم «ريمى» V. Raimy – فى محاولة هى الأولى من نوعها – فى تنمية أسلوب لقياس مفهوم الذات (Lindgren and Byrne, 1961; Rosenberg, 1989) .

أما سبب تأخر ظهور دراسة مفهوم «الذات» فى إطار علم النفس ، فيعود إلى ظهور المدرسة السلوكية على يد « واطسون » J. B. Watson عام 1913 .. تلك المدرسة التى استهدفت إنشاء علم نفس مشابه فى قوانينه (آلياته) لعلم الطبيعة ، فوفقًا لـ «واطسون» يجب أن يكون السلوك الظاهر هو الموضوع الأساسى فى علم النفس . ويذكر واطسون صراحة أن القارئ لن يجد فى كتاباته مناقشات حول مصطلحات مثل الوعى أو الإحساس .. وما شابه ذلك .. فمن وجهة نظره ، يرجع

فشل علم النفس لفترة طويلة فى أن يصبح علمًا لاهتمامه بموضوع الوعى ، وتلك قضية لا يمكن دراستها موضوعيًا ، وبالتالى ، لا يمكن أن تصبح البيانات المتعلقة بها بيانات للعلم (Watson, 1924, p.1) .

ومن ثم ، لم يكن إهمال دراسة مفهوم الذات نوعًا من اللامبالاة ، ولكن مجرد مواكبة للمبادئ العلمية فى ذلك الوقت (Corsini and Ozaki, 1984; Rosenberg, 1989) ؛ إذ كان ينظر إلى دراسة مفهوم الذات على أنها تؤدى إلى خفض وانحدار وضع علم النفس كعلم (Rosenberg, 1989, p. 36) ، ولكن مع مرور الوقت عدلت المدرسة السلوكية من توجهاتها ؛ إذ بدا من غير المعقول أن تهمل موضوعات مثل الطموحات والمعتقدات والأفكار ، وهى تمثل الموضوعات التى تميز الإنسان عن غيره من المخلوقات (Burns, 1979; Corsini and Ozaki, 1984; McCall, 1977) .

كما أسهم أيضًا ظهور النظرية الفينومونولوجية[1] على يد «سنيج» و «كومب» Snyg and Comb فى مزيد من الاهتمام بدراسة الذات ، فهى تطرح دراسة عالم الفرد الذاتى أو المدرك ، فلا يجب – وفقًا لسنيج – أن يقتصر اهتمام علم النفس على السلوك الظاهر فحسب ، بل يجب أن يهتم أيضًا بالنشاط النفسى ؛ إذ يمكننا تحسين عمليات التنبؤ بالسلوك ، من خلال معرفة كيفية إدراك الفرد لذاته ، فالأفراد لا يسلكون وفقًا لحقيقة الأشياء ، وإنما يسلكون عادة وفقًا لمفاهيمهم عن تلك الأشياء (Burns, 1979, p. 32; Rosenberg, 1989, p. 35) .

وبالتالى ، تهتم النظرية الفينومونولوجية بإدراك الشخص للواقع ، وليس الواقع فى حد ذاته ، كما يسهم مفهوم الفرد عن نفسه فى تحديد طبيعة الخبرات المدركة (Burns, 1979, p. 31; Epstein, 1973) .

كذلك أسهم ظهور نظرية المجال على يد «ليفين» K. Lewin أيضًا فى مزيد من الاهتمام بدراسة الذات ؛ فهو يفسر السلوك فى إطار تلك النظرية ، ووفقًا له ، تنشأ

(1) phenomenological theory.

جميع السلوكيات من المجال الكلى ، وهو لا يقصد به المجال الواقعى ، ولكن المجال كما يراه الفرد .. فهو يؤكد أهمية التعرف على المجال الشخصى أو الداخلى للفرد ، إذا كنا نريد التنبؤ بسلوكه (Burns, 1979, p. 32) .

بالإضافة أيضًا إلى إسهامات «روجرز» C. Rogers فى مجال علم النفس ، فقد قام بدور مهم فى تطوير تكنيكات العلاج النفسى ، مركزًا على تنمية الوعى بالذات وتحسين التعبير عنها (Ibid.) .

وعلى ضوء هذه النظرة التى أعطت للذات شرعيتها ، أصبح لـ «مفهوم الذات» أو «تقدير الذات» مكان مركزى فى علم النفس الاجتماعى (Vallacher, 1980, p. 4).

3 – أهمية دراسة تقدير الذات

يحتل تقدير الذات مكانة مهمة فى دراسات علم النفس الحديث ؛ إذ يعد إدراك الفرد لذاته محددًا لسلوكه فى المستقبل .. فنجده يستمر فى تنمية وتطوير قدراته وإمكاناته ، عندما يكون متقبلاً لذاته ، أما إذا فقد هذا التقبل ، فإنه يستخدم معظم طاقاته فى الهدم أكثر من البناء (Moustakas, 1956; Oyserman and Markus, 1990 (a); (b)) .

وفى الاتجاه نفسه ، يعكس تقدير الذات - كما تشير بحوث العقد الماضى المتعلقة بالذات - ليس فقط السلوك الحالى ، ولكن يتعدى ذلك للعمل كمكون منظم وضابط لهذا السلوك ، وعلى هذا كان التعامل معه بوصفه مكونًا ديناميًا ونشطًا وقادرًا على التغيير (Markus and Wurf, 1987) .

ويندرج تقدير الذات بين أكثر سمات الشخصية التى تمت دراستها عبر العقود الماضية . ويأتى جزء من الاهتمام به ، من الاعتقاد بأنه مسئول عن عدد كبير من المشكلات الشخصية والاجتماعية ، وبالتالى قد يؤدى ارتفاع تقدير الذات إلى تحقيق تحسن فى الحالة العامة للأفراد (Baumeister, 1999, p. 7) .

ووفقًا للبعض ، لا يوجد حكم أو تقييم أكثر أهمية وقيمة بالنسبة للفرد ، من التقدير الذى يحمله هو لذاته ، كما لا يوجد أيضًا عامل أكثر حسمًا فى الارتقاء النفسى ، وفى مستوى الدافعية ، أكثر من التقدير الذى يحمله الفرد لذاته (Drolet, 1972) .

ويشير علماء النفس الاجتماعى بصفة عامة ، والمنظرون المتخصصون فى الهوية بصفة خاصة ، إلى أهمية التركيز على العلاقة بين الذات والبناء الاجتماعى عند تفسير كيفية تأثير الظروف الخارجية على الحالة الوجدانية للفرد (Large and Marcussen, 2000) . كما تتحدد الصحة النفسية بالارتفاع أو الانخفاض ، تبعًا لشكل أو طبيعة النظر إلى الذات ، فيشار عادة إلى الصحة النفسية الجيدة على أنها نوع من تقبل الذات أو الثقة بها (Jahoda, 1958, p. 23) .

وتعنى الصحة النفسية – كما يرى «أودوهارتى» Odoherty – أكثر من مجرد غياب المرض النفسى ؛ فهى تعنى درجة من نضج العقل وارتقاء المشاعر والانفعالات بشكل يتناسب مع العمر الزمنى ، ويتسق مع الخلفية الاجتماعية والاقتصادية للفرد ، كما تعنى أيضًا العلاقة الجيدة مع الذات ومع الآخرين ومع الله (Soddy, 1961, p. 73) .

ويعد الاتجاه نحو الذات والحياة – من وجهة نظر «شامال» و «كانتر» A. Schamale and A. Canter – متغيرًا أساسيًا فى الوقوع فى المرض والشفاء منه ، فيعد الفرد الذى يشعر بعدم أهميته ، وانخفاض تقدير الذات لديه ، شخصًا أكثر عرضة للمرض (Burns, 1979; Harré and Lamb, 1986) .

وفى هذا الإطار ، يناقش عدد من الدراسات المتعلقة بتقدير الذات ، العلاقة بين انخفاض تقدير الذات والقلق . ويعد تقدير الذات – وفقًا «لسكجر» و «كيرست» R.Skager and E. Kerst – متغيرًا مركزيًا فيما يتعلق بشعور الفرد بالاضطراب (Mruk, 1999, p. 94) . كذلك يرتبط ارتفاع تقدير الذات بالمشاعر الإيجابية ، إذ يشير

عدد من الدلائل إلى وجود علاقة إيجابية بين انخفاض تقدير الذات والمشاعر السلبية مثل الاكتئاب (Hilsman and Garber, 1995; Jang and thornberry, 1998; Leary, Tambor, Terdal and Downs, 1999, p. 88; Mruk, 1999, p. 87) .

كما شهدت السنوات الأخيرة نموًّا فى النظريات والبحوث المتعلقة بالدور المؤثر للمفاهيم المرتبطة بالذات ؛ فتشير معظم النتائج إلى ارتباط درجة إدراك الكفاءة الذاتية بمستوى الإنجاز المتحقق ، فمع ارتفاع مستوى الكفاءة الذاتية المدرك يرتفع مستوى الإنجاز المتحقق (Bandura, 1982) .

4 – العلاقة بين تقدير الذات والمشقة

هناك اهتمام كبير بالمشقة التى تلحق بالمراهقين ، لما يترتب عليها من مترتبات سلبية ؛ إذ يشير الباحثون إلى ارتباطها بالسلوك المنحرف وانخفاض الأداء المدرسى . أما فيما يتصل بالعلاقة بين تقدير الذات والمشقة ، فيشير «كروجيه» J. Kroger إلى انخفاض تقدير الذات لدى تلاميذ المدارس العليا ، الذين مروا بأحداث شاقة نتيجة لتغيير المدرسة (Youngs and Rathge, 1998) .

كما تشير دراسة «باجلى» و«ماليك» إلى انخفاض تقدير الذات مع ارتفاع المشقة لدى عينة من تلاميذ المدارس العليا فى كل من كندا (ن = 369) ، وهونج كونج (ن= 349)، وإنجلترا (ن = 217) (Bagley and Mallick, 1995) .

وفى الاتجاه نفسه تشير نتائج دراسة «أبو سرى» إلى وجود علاقة سلبية جوهرية بين تقدير الذات وكل من المشقة الأكاديمية ، والمشقة فى الحياة العامة ، مما يدل على أن التلاميذ مرتفعى تقدير الذات أقل تعرضًا للمشقة مقارنة بالمنخفضين . ويبدو بالتالى أن لتقدير الذات تأثيرًا مهمًّا على مستويات المشقة لدى التلاميذ . ويقترح «زوكرمان» D. Zuckerman أن ذلك قد يرجع إلى أن ارتفاع تقدير الذات يقلل الشعور بالمشقة عن طريق تعزيز الأرصدة الاجتماعية للفرد ، وأساليب المواجهة الفاعلة للمشقة (Abouserie, 1994) .

وتعد المشاعر الإيجابية نحو الذات ، وفقًا لـ «بيرلن» و «شولر» ، L. Pearlin and C. Schooler أحد مصادر مواجهة المشقة ، فهى تعمل على خفض تأثيرات المنبهات الشاقة . وقد ساند «أنتونوفسكى» A. Antonovsky وجهة النظر هذه ، كما أشار إلى وجود دلائل على أن تقدير الذات يعد عاملاً واقيًا ، يرفع من مقاومة الفرد للمشقة . كما أضاف «بيرلن» وآخرون أن هناك دلائل على دخول تقدير الذات فى عملية المواجهة . فوفقًا لـ «بيرنز» R. Burns يعد الأفراد مرتفعو تقدير الذات ، أقل عرضة للمشقة الناتجة عن الأحداث الخارجية ، هذا بالإضافة إلى ما لديهم من قدرة على التعامل مع المدخلات ، التى تنطوى على عائد سلبى متعلق بالذات (Johnson, Lund and Diamond, 1986) .

ووفقًا لـ «تشان» K. Chan ، يُحتمل أن يكون لدى مرتفعى تقدير الذات تاريخ سابق للمواجهة الناجحة مع الأحداث الشاقة ، وبالتالى هناك احتمال أكبر لأن يدركوا الرابطة بين جهودهم والتغيرات البيئية ، وأن يكونوا أكثر ثقة فى قدرتهم على التعامل مع المواقف الشاقة (Terry, Mayocchi and Hymes, 1996) .

كما تشير الدراسات ذات الصبغة التجريبية إلى وجود علاقة بين تقدير الذات ووظائف الجهاز المناعى ؛ إذ يبدو أن هناك علاقة بين التقييم السلبى للذات وانخفاض نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة[1] ، مع المرور بالأحداث الشاقة المختلفة ، حتى فى حالة الدرجات متوسطة الشدة من المشقة . وتدعم هذه المعلومات فرضية وجود علاقة بين تقدير الذات والصحة الجسمية ، بالإضافة إلى الصحة النفسية (Mruck, 1999, p. 89) .

وفى إطار محاولة استكشاف طبيعة العلاقة بين مستوى تقدير الذات والمشقة ، بالإضافة إلى محاولة تفسير تلك العلاقة .. تشير دراسة «جو سيم» و «كولمان» و«ناسو»

(1) natural killer cell activity.

Jussim, Coleman and Nassu إلى ميل مرتفعى تقدير الذات إلى تقييم أنفسهم تقييمًا أفضل ، كما يدركون أن الآخرين يقيِّمونهم تقييمًا أفضل ، مقارنة بمنخفضى تقدير الذات، مع تساوى أداء المجموعتين ، ومع تساوى التقييم الذى يتلقونه من الآخرين . وعلى الرغم من عدم تعرض هذه الدراسة للمشقة بشكل صريح .. فإن نتائجها تشير إلى الدعم المتزايد لفرضية وجود ارتباط مرتفع بين تقدير الذات الإيجابى وارتفاع القدرة على مواجهة الأحداث الشاقة بنجاح . فإذا كان مرتفعو تقدير الذات يدركون أداءهم الشخصى بشكل أفضل ، مقارنًا بالمنخفضين ، بالإضافة إلى إدراكهم لتقييم الآخرين بشكل أعلى مقارنًا بمنخفضى تقدير الذات ، مع تشابه الأداء والتقييم بالنسبة للمجموعتين .. فإن معنى هذا : أن مرتفعى تقدير الذات – وفقًا لما يشير إليه الباحثون – ، يعتقدون فى النجاح ، أو يميلون إلى إدراكه ، أكثر من الفشل (Jussim, Coleman and Nassu, 1987) .

وقد أشرنا فى المقدمة إلى أن أحد ميكانزمات التغلب على المشقة ، هو إدراكها على أنها تمثل تحديًا وليس تهديدًا ، وبالتأكيد يسهم الميل إلى إدراك الفشل فى المزيد من الشعور بالتهديد . أما فيما يتصل بإدراك مرتفعى تقدير الذات لتقييم الآخرين بشكل أفضل مقارنين بالمنخفضين ، فهو أيضًا مؤشر ، يشير إلى مدى النجاح فى التخفف من أى مصدر قد يؤدى إلى الشعور بالمشقة .

وإن كان يجب أن نأخذ هذه النقطة بقدر من الحذر ، فأحيانًا يؤدى اختلال إدراك الفرد لتقييم الآخرين له إلى وقوعه فى متاعب على المدى البعيد – وأحيانًا المدى القريب – فالأفضل فى معظم الأحوال هو إدراك الآخرين إدراكًا واقعيًا (**صحيحًا**) ، دون زيادة أو نقصان .

وربما قصدت الدراسة من هذه النتيجة وهذا التفسير ، أن مغالاة منخفضى تقدير الذات فى إدراك انخفاض تقييم الآخرين لهم بشكل غير واقعى (أى مع ارتفاع التقييم) قد تجعلهم يشعرون بمشاعر الأسى (مشقة) ، فى مقابل المرتفعين الذين يدركون التقييم إدراكًا **صحيحًا** .

ونستخلص من هذا الجزء الخاص بالعلاقة بين مستوى تقدير الذات والمشقة الآتى: « قد يعنى ارتباط انخفاض تقدير الذات بارتفاع الشعور بالمشقة أحد أمرين ، أو قد يعنى الاثنين معًا : **الأمر الأول** ، أن ارتفاع تقدير الذات يجعل الفرد عند مروره بأحداث شاقة يقيمها من البداية تقييمًا مختلفًا ؛ أى إنه لا يدركها على أنها تمثل مشقة ، ففيما يتعلق بالأحداث الخاصة به ، يميل إلى إدراكها بشكل متفائل ، فيميل إلى إدراك أدائه على أنه جيد ، أو يميل إلى النظر إلى الجوانب الإيجابية فى أدائه. وبالنسبة للآخرين ، يميل إلى إدراكهم على أنهم يقيمونه تقييمًا إيجابيًا . أما فيما يتصل بالأحداث الخارجية التى قد تنطوى على تهديد ، فإنه يميل إلى إدراكها على أنها تمثل تحديًا عليه مواجهته بنجاح .

والأمر الثانى ، ارتباط ارتفاع تقدير الذات بارتفاع القدرة على مواجهة الأحداث الشاقة مواجهة فاعلة ، فإذا كانت الأحداث الشاقة على درجة عالية من الشدة ، بحيث إنه لم يستطع إدراكها وتقييمها على أنها لا تمثل مشقة (الأمر الأول) ، فيسهم ارتفاع تقدير الذات فى منح الفرد القدرة على المواجهة الفاعلة باستخدام أساليب مواجهة ملائمة ، نتيجة لشعوره بالثقة فى قدراته ، بالإضافة إلى استخدامه لتلك الأساليب بنجاح فى مرات سابقة . فالمفترض أن تقدير الذات المرتفع لا يتشكل من فراغ ، كما أن الثقة فى القدرات أيضًا لا تتبلور إلا بالمرور بعديد من الخبرات الناجحة ، التى تجعل الفرد يثق فى أنه سيحقق النجاح فى معظم الأحوال .

وتجدر الإشارة إلى أننا لا يمكننا التعرض إلى العلاقة بين تقدير الذات والمشقة ، دون التعرض لعلاقته بالاستجابة للفشل ؛ ذلك أن الشعور بالفشل يعد أحد مصادر المشقة .

وفى هذا الإطار اهتم علماء النفس لفترات طويلة بتأثيرات الفشل (العائد السلبى) على مشاعر وأفكار وسلوكيات الأفراد التالية . ويرجع الاهتمام فى جانب منه على الأقل ، إلى تباين استجابات الأفراد مع تشابه المنبهات . فعلى سبيل المثال :

قد يعمل أحد المنبهات السلبية على زيادة أو خفض الدافعية (أو قد لا يكون له أى تأثير على الإطلاق) وفقًا للمتغيرات الموقفية . وبالطريقة نفسها قد يستثير المرور بخبرة الفشل درجات متباينة من الوجدان السلبى كدالة للمتغيرات الموقفية المعدلة (Dodgson and Wood, 1998) .

ويعد تقدير الذات أحد المتغيرات الشخصية ، التى أظهرت درجة من الثبات كمتغير منبئ باستجابة الفرد للعائد السلبى . فوفقًا لعدد من الدراسات ؛ يتأثر منخفضو تقدير الذات تأثرًا سلبيًّا شديدًا بعد المرور بخبرة الفشل ؛ إذ تؤثر هذه الخبرة لديهم على كل من الدافعية والأداء ، مقارنة بمرتفعى تقدير الذات المتكافئين معهم من حيث بقية المتغيرات . كما يثير الفشل مشاعر سلبية أكثر لدى منخفضى تقدير الذات ، مقارنة بالمرتفعين (Dodgson and wood, 1998; Johnson *et al.*, 1986; Kernis, Brockner and Frankel, 1989; Leary *et al.*, 1999; Perez, 1973) .

والسؤال المهم فى هذا السياق ، كيف يقاوم مرتفعو تقدير الذات ، خبرات الفشل مع قدر ضئيل من التأثر ، مقارنة بمنخفضى تقدير الذات ؟

وفقًا لعدد من الدراسات ، يستطيع مرتفعو تقدير الذات استخدام استراتيجيات ، مثل **عزو** الفشل للعوامل الخارجية ، **والتعويض**[1] الذى يتضمن محاولات تعظيم الخبرات ، التى تعكس مردودًا إيجابيًّا ، ومن ثم معادلة أو موازنة المردود السلبى (الفشل) .

وتتسق هذه الفكرة مع نظرية «ستيل» C. Steele فى تأكيد الذات[2] ، ومؤداها أن الأفراد لا يقاومون التهديد عندما يواجهون به ، ولكنهم يؤكدون بعض المظاهر الأخرى غير المهددة ذات القيمة داخل أنفسهم ؛ للحفاظ على حالتهم العامة (Buss, 2001; Dodgson and Wood, 1998; Smith and Petty, 1995) .

(1) compensation.

(2) self-affirmation.

ووفقًا لعدد من الدراسات ، يستطيع مرتفعو تقدير الذات ، استخدام مثل هذه الاستراتيجيات التعويضية بعد المرور بخبرات الفشل ، بدرجات أعلى مقارنة بمنخفضى تقدير الذات . وربما استطاع مرتفعو تقدير الذات استخدام مثل تلك الاستراتيجيات ؛ لأنهم أقدر على التركيز على مواهبهم ، ونقاط القوة فى أنفسهم ، بعد المرور بخبرة الفشل ؛ ذلك أنهم يعتقدون أن لديهم مواهب يستطيعون الارتكان إليها ، وفى المقابل يعتقد منخفضو تقدير الذات أنهم لا يمتلكون سوى درجات ضئيلة من المظاهر الإيجابية للذات (Dodgson and Wood, 1998) .

وعلى الجانب الآخر ، يعد التعميم الزائد[1] لدى منخفضى تقدير الذات ، أحد الميكانزمات المفسرة لانخفاض أدائهم ، بعد المرور بخبرة الفشل ، مقارنة بمرتفعى تقدير الذات (Buss, 2001,p. 65; Smith and Petty, 1995; Stake, Huff and Zand, 1995) ؛ إذ يرى منخفضو تقدير الذات – بعد المرور بخبرة الفشل – أنهم سيفشلون فى أى شىء يقدمون عليه (تعميم زائد) . وقد اختبر هذا الفرض عن طريق تطبيق استخبار قياس التعميم الزائد على مجموعة من الطلاب ، بعد تقسيمهم إلى مجموعتين وفقًا لتقدير الذات : (مرتفعون ومنخفضون) ، وبعد مرورهم بأداء سيئ فى امتحان اليوم الأول ، أشارت النتائج إلى التالى :

« يرتبط الأداء على استخبار التعميم الزائد ومقياس تقدير الذات ارتباطًا عكسيًا يبلغ (–0.61) ، فمع انخفاض تقدير الذات يرتفع التعميم الزائد » . ويمكن التعبير عن هذه النتيجة بطريقة أخرى كالتالى : « يُعدكل فشل بمثابة تأكيد إضافى للحظ العام السيئ ، الذى يخبره منخفضو تقدير الذات – من وجهة نظرهم – كما يشعرون أن هذا الفشل يعد دليلاً إضافيًا على أنهم غير أكفاء (Buss, 2001, pp. 65-72) .

---

(1) overgeneralization.

كما يرتبط تقدير الذات المرتفع بصفة عامة بدرجة عالية من المثابرة فى مواجهة الفشل ، بما يعنى أنه ربما يُسهل عمليات التكيف (Baumeister, 1999, p. 7) .

وفى إطار تفسير تأثر منخفضى تقدير الذات بخبرات الفشل تأثرًا أشد من المرتفعين، يشير «كامبل» J. Campbell إلى أن منخفضى تقدير الذات بصفة عامة أقل ثقة فى أنفسهم ولا يستطيعون تحديد موقعهم من أى خاصية ، مقارنة بمرتفعى تقدير الذات ، وقد يؤدى غياب الوضوح المعرفى(1) إلى تأثرهم أكثر بالعائد الخارجى ؛ مما يفسر تأثرهم الزائد بالفشل ، مقارنة بمرتفعى تقدير الذات (Smith and Petty, 1995).

ويحاول البعض تفسير تأثر منخفضى تقدير الذات بالعائد السلبى فى إطار نظرية تعزيز الذات(2) ، فوفقًا لتلك النظرية ، يخبر منخفضو تقدير الذات درجة أعلى من الألم عند المرور بعائد سلبى ؛ نتيجة لما لديهم من حاجة شديدة لتعزيز الذات (Campbell, 1999) .

وقد تحدث عدد من المنظرين عن دافع رفع قيمة الذات أو تعزيز الذات ، وهو مصطلح يستخدم عادة للإشارة إلى الحاجة إلى التفكير الجيد فى الذات (Brown and Dutton, 1995) .

تناولنا فى الجزء السابق من هذا الفصل ، مفهوم تقدير الذات من حيث التعريف، ولمحة تاريخية مختصرة تبرز بدايات دراسته وبدايات الاهتمام به فى إطار علم النفس ، ثم تناولنا أهمية دراسته ، وعلاقته بالمشقة .

ونستخلص من العرض السابق : أهمية دراسة مفهوم تقدير الذات لدى الفرد ؛ إذا كنا نريد مزيدًا من فهم العمليات النفسية التى تفسر عديدًا من السلوكيات .

---

(1) cognitive clarity.

(2) self-enhancement.

وفى إطار دراستنا الحالية ، كما أشرنا ، نهتم على وجه التحديد بإسهام تقدير الذات فى العلاقة بين المشقة والتعاطى ؛ لذلك تجدر الإشارة بقدر من التفصيل إلى تلك العلاقة . ولكن قبل الدخول فى تفاصيل تلك العلاقة .. علينا الإشارة إلى كل من المشقة وتعاطى المواد النفسية ، كل على حدة ، باختصار ، بالقدر الذى يسمح بفهم العلاقة بينهما عند الحديث عنها فيما بعد .

وبما أننا لا نهتم فى إطار الدراسة الحالية بموضوع المشقة فى حد ذاتها ، – ولا بالتعاطى أيضًا فى حد ذاته – ، ولكن بالعلاقة بينهما ، فلا ينبغى أن يتضمن الجزء الخاص بكل واحد منهما على حدة ما يعد أكثر من القدر ، الذى يخدم فى مزيد من فهم العلاقة بينهما .

ثانيًا : المشقة

1 – التعريف

المشقة هى العملية التى تهدد فيها الأحداث البيئية الكائن الحى ، أو تمثل له تحديًا ، ويقوم هذا الكائن بالاستجابة لهذا التهديد . ويطلق على الأحداث البيئية التى تسبب المشقة ، «المشقّات»[1] أو المنبهات الشاقة ، التى تستثير ميكانزم استجابة فسيولوجى ونفسى معقد ، وعندما تصبح تلك «المشقّات» شديدة أو مزمنة ، تحدث عادة نواتج صحية سلبية (Gatchel, 1994, p. 561) .

كما تعنى المشقة أى ظروف طبيعية أو أخرى تجريبية مصطنعة ، تصدر تهديدًا (واقعيًا أو مدركًا) على السلامة النفسية والبيولوجية للفرد (Ader and Cohen, 1993) .

وفى الاتجاه نفسه ، يرى البعض أن المشقة هى استجابة الجسم الطبيعية لأى شىء ، يحدث اضطرابًا فى التوازن الجسمى والوجدانى والنفسى (Bruno, 1999) .

(1) stressors.

ويُعرف عدد من المتخصصين المشقة بأنها استجابة الجسم لأى متطلبات (منبهات شاقة) تلقى عليه (Jewell and Mylander, 1988) .

ووفقًا لكل من «كوهين» و «كسلر» و «جوردون» Cohen, Kessler and Gordon ، تعنى المشقة تلك العملية التى تزيد فيها المتطلبات البيئية على القدرة التكيفية للكائن الحى ؛ مما ينتج عنه تغيرات نفسية وبيولوجية ، قد تجعل الفرد عرضة للإصابة بالمرض (Cohen *et al.*, 1995, p. 3) .

ويتفق العديد من الباحثين على تعريف المنبهات الشاقة بأنها الأحداث ، التى تتطلب إجراءات توافق مع نمط الحياة الخاص بالفرد (Cronkite and Moos, 1984) .

وتعد المشقة ظاهرة ذاتية فريدة بالنسبة لكل فرد على حدة (Hudd, 2000) ؛ فالمواقف التى يواجهها البعض بسهولة ، قد تمثل عبئًا على آخرين (Peele, 1980) .

وتتفق معظم التعريفات السابقة على أن المشقة ، **أولاً** عملية معقدة ، **وثانيًا** تنطوى على أذى أو ضغط يلقى على الكائن الحى من البيئة ، **وثالثًا** يكون على الكائن الحى محاولة مواجهة هذا الأذى بما لديه من إمكانات ، **ورابعًا** قد تنجح تلك المحاولات فيخرج من هذه الخبرة بأقل خسائر ، أو قد تفشل ، فينتج عنها نتائج سلبية، ربما تكون مرضًا جسميًا ، أو نفسيًا ، أو الاثنين معًا ، أو غير ذلك من النتائج السلبية .

وجدير بالذكر ، أنه لم تتم دراسة المشقة دراسة علمية حتى أوائل القرن العشرين ، حين قام بهذه الدراسة الفسيولوجى «والتر كانون» Walter Cannon ، الذى يعد من أوائل الذين استخدموا مصطلح المشقة . وقد أكد أهمية كل من المكون الفسيولوجى والنفسى ، وإن ظلت أبحاثه غير متاحة لسنوات عديدة ، حتى ظهرت بحوث «هانزسيلى» Hans Selye المتعلقة بالمشقة ، وقد وضعت تلك الأبحاث المشقة فى بؤرة انتباه الباحثين فى عدد من ميادين الدراسة المختلفة (Gatchel, 1994, pp. 561-562) .

وقد بدأ الاهتمام بدور الأحداث الشاقة فى الإصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية على يد «أدولف ماير» Adolf Meyer الذى أكد أهمية التأثيرات البيئية على الحالة الصحية للفرد . وحددت البحوث التالية العلاقة المتسقة بين الأحداث الشاقة والاضطرابات الجسمية والنفسية . وعلى الرغم من أن الأحداث الشاقة تقع بشكل طبيعى فى مراحل الحياة وتحولاتها المختلفة ، فالافتراض الضمنى أنها تخلق حالة مؤقتة من اختلال الاتزان ؛ مما يتطلب إجراءات توافق ، تستهدف إعادة حالة الاتزان مرة أخرى . وينظر إلى المجهود المضاعف المبذول أثناء عملية التوافق على أنه يمثل عبئًا ، يسهم فى تدهور الحالة العامة للفرد (Cronkite and Moos, 1984) .

وهناك اهتمام كبير بالمشقة التى تلحق بالمراهقين ، لما يترتب عليها من مترتبات سلبية ؛ إذ يشير الباحثون إلى أنها ترتبط بالسلوك المنحرف ، والأداء المدرسى المنخفض (Youngs and Rathge, 1998) ، ووفقًا لعدد من الدراسات ، تسهم أحداث الحياة الشاقة فى عدد من المشكلات النفسية ، مثل : الانتحار ، وتعاطى المواد النفسية والاكتئاب والفصام والاضطرابات الشخصية (McAndrew, Akande, Turner and Sharma, 1998; Unger and Kipke, 1998) .

وقد تمت دراسة تأثير أحداث الحياة بشكل متزايد منذ افترض «هولمز» و«راهى» T.Holmes and R.Rahe ، لأول مرة ، أن تراكم الأحداث الجوهرية مثل الطلاق ، وتغيير محل الإقامة ، ووفاة شريك الحياة ، قد يكون له آثار سلبية على الحالة الصحية الجسمية . وعلى الرغم من تركيز البحوث المبكرة على أحداث الحياة الكبرى ، فقد أشارت البحوث التالية إلى أن أحداث الحياة اليومية ، (منغصات الحياة اليومية)[1] هى الأخرى قد ينتج عنها مشقة ، تقترن باستجابات نفسية وجسمية . وقد ربط عدد من الدراسات بين المشقة (سواء تم قياسها فى إطار أحداث الحياة الكبرى أم منغصات

---

(1) hassles.

الحياة) ، ومؤشرات الحالة العامة للفرد ، مع إغفال حقيقة أن المشقة لا تساوى أحداث الحياة ، أو ليست مرادفة لأحداث الحياة ؛ لأن المشقة تعد عملية نفسية ، تتضمن كيفية تقييم الفرد للأحداث ، وكيفية مواجهته لها . فقد يبدى الأفراد المختلفون الذين يمرون بقائمة الأحداث نفسها ، استجابات متباينة تمامًا لها (Campbell, Chew, and Scratchley, 1991) .

فهناك فروق فردية كبيرة فيما يتعلق بالاستجابات الفسيولوجية للأحداث الشاقة ، وهى تعتمد على الاستعداد البيولوجى ، وإدراك الفرد لقدرته على مواجهة تلك الأحداث والتحكم فيها . وعلى الرغم من عدم إمكان القضاء على الأحداث الشاقة (مثل : الفشل ، وفقد الحبيب والطلاق ....) فإن عددًا قليلاً من الأفراد هم الذين يعانون من آثار سلبية دائمًا ، فهناك عدد من المتغيرات الاجتماعية والنفسية ، مثل : أساليب المواجهة والمساندات الاجتماعية المقدمة من الآخرين (Krantz, Grunberg, and Baum, 1985) ، بالإضافة إلى طبيعة الحدث نفسه ؛ تعدل من تأثير الأحداث الشاقة على المرض (Cronkite and Moos, 1984; Krantz *et al.*, 1985; Pearlin, Menaghan, Lieberman and Mullan, 1981) .

2 – أسلوب مواجهة المشقة

يتضمن تعريف المشقة استخدام متغير أسلوب المواجهة ؛ فهو متغير أساسى ، لا يمكن إغفاله عند التعامل مع موضوع المشقة .

ووفقًا لـ «لازاروس» R. Lazarus تتضمن المشقة 3 عمليات : **التقييم الأولى**[1] ، وهو إدراك التهديد الواقع على الفرد ، **والتقييم الثانوى**[2] ، وهو عملية التفكير فى الاستجابة الممكنة لهذا التهديد ، أما **المواجهة** فهى عملية تنفيذ تلك الاستجابة

(1) primary appraisal.

(2) secondary appraisal.

(Carver, Scheier and Weintraub, 1989) .. فالمقصود بالمواجهة ما يقوم به الفرد لاستبعاد أو تجنب الأذى الناتج عن أحداث الحياة الشاقة (Pearlin and Schooler, 1978).

وهناك تفرقة نظرية بين مصادر المواجهة مثل : سمات الشخصية ، (تقدير الذات)، واستجابات المواجهة ، أى السلوكيات المختلفة . وعلى الرغم من أن «أسلوب المواجهة» لا يدخل فى إطار الدراسة الحالية ؛ فالبعض ينظر إلى تقدير الذات على أنه إحدى السمات التى تندرج تحت مصادر المواجهة (Hobfoll, 1998, p. 129) ، وبالتالى قد يؤثر على استجابات المواجهة ، التى يستخدمها الفرد عند المرور بحدث شاق . ومن ثم ، تبدو ضرورة الإشارة باختصار إلى متغير أسلوب المواجهة .

ويعرف «لازاروس» و «فولكمان» R. Lazarus and S. Folkman المواجهة بأنها : «الجهود المتغيرة المعرفية والسلوكية لتنظيم المتطلبات الخارجية والداخلية ، التى تم تقييمها على أنها تفوق مصادر الفرد » (Hobfoll, 1998, p. 119; Kessler, Price and Wortman, 1985).

وفى هذا الإطار ، يركز أسلوب المواجهة على عملية التغلب على المشقة ، وربطها بالتقييم . ويعول «لازاروس» و «فولكمان» على الفرد كمتحكم فى ذلك التقييم (Kessler *et al.*, 1985) .

وقد أوضحت دراسات عديدة الاستراتيجيات المعرفية ، التى قد يستخدمها الأفراد لمواجهة الأحداث والمواقف الشاقة . وتوضح التجارب الرائدة لـ «لازاروس» وزملائه ، و «هولمز» وزملائه ، دور المتغيرات المعرفية ، مثل : التقييم ، وإعادة التعريف ، فى تعديل أثر الأحداث الشاقة (Buunk and Ybema, 1995) .

وتعد إتاحة مصادر يمكن للفرد أن يستخدمها لمواجهة أحداث الحياة الشاقة ، مكونًا مهمًا فى نظريات المشقة والمواجهة . وقد تكون تلك المصادر خارجية مثل

المساندة الاجتماعية ، وقد تعمل استراتيجيات المواجهة الفاعلة على التقليل من الآثار السلبية للمشقة (Thoits, 1994) .

وتستخدم تلك الاستراتيجيات إما للاستجابة للحدث الشاق ذاته (منحى المواجهة الذى يركز على المشكلة)[1] ، أو لتقليل الأسى الوجدانى ، الذى ينتج عن هذا الحدث الشاق (منحى المواجهة الذى يركز على الوجدان)[2] . ويعتمد اختيار استراتيجيات المواجهة على إدراك الفرد لمصادر المواجهة المتاحة لديه ، ومستوى شدة الحدث الشاق . فعندما يواجه الفرد بحدث شاق ، يقيم مستواه وقدراته على التعامل معه .. فإذا أدرك أن قدراته على المواجهة ، ومصادره تفوق متطلبات مواجهته ، استخدم استراتيجيات المواجهة ، التى تركز على المشكلة لتقليل أو محو هذا المنبه الشاق . وتتضمن استراتيجيات المواجهة التى تركز على المشكلة ، عمل خطة مكونة من عدد من الإجراءات ، وشحذ الجهود الشخصية المبذولة للتغلب على العوائق خطوة تلو الأخرى . أما إذا أدرك الفرد أن متطلبات المنبه الشاق تفوق قدراته على المواجهة .. فإنه يستخدم استراتيجيات المواجهة ، التى تركز على الوجدان لتقليل الآثار السلبية الوجدانية للمنبه الشاق . وتتضمن استراتيجيات المواجهة التى تركز على الوجدان ، تمنى اختفاء المشكلة ، أو رفض تصديق وجود مشكلة ، أو تمنى حدوث معجزة (.Ibid) .

وبالتالى ، يعد اختيار استراتيجيات المواجهة ، قرارًا ذاتيًا ، يعتمد على تقييم الفرد لقدرات المواجهة المتاحة ، ومتطلبات التعامل مع المنبه الشاق . وتعتبر المواجهة التى تركز على المشكلة بصفة عامة – من وجهة نظر البعض – أكثر فاعلية بالمقارنة بتلك التى تركز على الوجدان ؛ لأن الأولى تغير أو تحاول أن تغير السياق الشاق ،

(1) problem focused approach.

(2) emotion focused approach.

أما الثانية فيرتبط استخدامها بزيادة احتمال التعرض لأعراض الاكتئاب ، وانخفاض مستوى الحالة الصحية الجسمية ، بينما قد يحمى استخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على المشكلة ، من الوقوع فى الاكتئاب وانخفاض الحالة الصحية الجسمية . (Unger and kipke, 1998)

وتشير دراسة «انجر» و «كيبك» إلى وجود ارتباط إيجابى بين أحداث الحياة الشاقة وأعراض الاكتئاب ، وانخفاض مستوى الحالة الصحية الجسمية ، وتعاطى المواد النفسية ، ويزيد خطر التعرض لأعراض الاكتئاب مع زيادة استخدام استراتيجيات المواجهة ، التى تركز على الوجدان ، كما تنخفض أيضًا الحالة الصحية ، وتزيد الاضطرابات المصاحبة لتعاطى المواد النفسية ، بينما ينخفض احتمال التعرض لشرب الكحوليات ، وانخفاض مستوى الحالة الصحية ، مع استخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على المشكلة (Ibid.) .

وإن كان البعض يرى صعوبة وصف أسلوب المواجهة بالفاعلية أو عدم الفاعلية بمعزل عن الإطار الذى يستخدم فيه .. فربما تكون بعض أساليب المواجهة أكثر أو أقل فاعلية ، وفقًا لمدى ملاءمتها لنمط المشقة المطلوب مواجهته ؛ فوفقًا لـ «فولكمان» و«لازاروس» ، يعد أسلوب المواجهة الذى يركز على المشكلة ، أكثر فاعلية عند التعامل مع المنبهات الشاقة المدركة على أنه يمكن التحكم فيها ، بينما يكون أسلوب المواجهة الذى يركز على الوجدان ، أكثر فائدة فى المواقف التى يكون علينا تقبلها كما هى . وبالتالى يعد إدراك إمكان التحكم فى المنبه الشاق ، متغيرًا حاسمًا ، عند دراسة مدى فاعلية أسلوب المواجهة (Bowman and Stern, 1995) .

ويبدو – فى اعتقادنا – أن الدراسات التى أشارت إلى ارتباط استخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على الوجدان ، بالاكتئاب وغيره من الاضطرابات ،

لم تأخذ فى حسبانها متغير « طبيعة الحدث الشاق» . فعلى سبيل المثال .. عندما يتعرض التلميذ لوفاة الأب (حدث شاق لا يمكن التحكم فيه) ، فالحدث هنا بطبيعته لا يمكن التعامل معه باستخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على المشكلة ، وبالتالى لا يكون أمامه سوى استخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على الوجدان . وعند ارتباطها بالاكتئاب ، ليس معنى هذا أنها هى التى تؤدى إلى الاكتئاب ، فهو لم يقع فى الاكتئاب لأنه اختار هذا النوع ، ولكن لأن طبيعة الحدث هى التى قد تؤدى إلى الاكتئاب وغيره من الاضطرابات . أما إذا استخدم الفرد هذا النوع (استراتيجيات المواجهة التى تركز على الوجدان) فى موقف يمكن التحكم فيه ، ولم يتمكن من استخدام النوع الآخر نتيجة لضعف قدراته .. فهذا شىء آخر . (على سبيل المثال : الرسوب فى أحد امتحانات الشهر بالنسبة للتلميذ ، أو عدم اجتياز اختبار للحصول على وظيفة بالنسبة لأحد الشباب) .

من العرض السابق لأسلوب المواجهة ، تبدو أهمية هذا المتغير بدرجة كبيرة ، وتبدو أيضًا صعوبة فصله عن موضوع المشقة ، واستحالة التعرض لدراستها دون التطرق له .

3 – المناحى المختلفة لقياس المشقة

ميز الباحثون بين ثلاثة مناحٍ فى قياس دور المشقة فى تعريض الفرد للإصابة بالمرض (وغيره من الاضطرابات) ، هى :

(أ) المنحى البيئى (1)

وهو يركز على قياس الأحداث البيئية التى ترتبط عادة (موضوعيًا) بمتطلبات التكيف (Cohen *et al.*, 1995, p. 3) ، ويطلق عليه البعض : التوجه نحو المنبه (2) (Mullis and Youngs, 1993) .

(1) environmental approach.

(2) stimulus orientation.

(ب) المنحى النفسى[1]

وهو يركز على التقييم الذاتى للأفراد لقدراتهم على مواجهة المتطلبات المفروضة بوساطة أحداث معينة (Cohen *et al.*, 1995, p. 3) ، ويطلق عليه البعض : المنحى المعرفى[2] (Mullis and Youngs, 1993) .

(جـ) المنحى البيولوجى[3]

وهو يركز على استثارة نظم فسيولوجية معينة وهى تلك النظم الحساسة[4] (سريعة الاستجابة) للمتطلبات الجسمية والنفسية . ويتوقع أن الاستثارة المتكررة لتلك النظم ، تجعل الفرد معرضًا لمدى واسع من الاضطرابات الجسمية والسيكاترية (Cohen *et al.*, 1995, pp. 3,8) .

وفى اعتقادنا ، يعد المنحى النفسى أكثر المناحى خصوبة ؛ إذ إنه يسمح بدخول متغيرات أخرى شديدة الصلة بالمشقة ، أو قد تكون جزءًا منها ، ولا يمكن إغفالها . أما افتراض أن مجرد المرور بالحدث هو الذى يستثير المشقة (المنحى البيئى) ، افتراض يلغى الفروق الفردية ، ويلغى إمكانة تدخل متغيرات فى العلاقة بين المنبه الشاق والاستجابة له . كما أن التركيز على الناتج البيولوجى للمرور بالحدث الشاق ، هو اختزال أيضًا لعملية المشقة .

وعلى هذا الأساس ، نتبنى فى إطار الدراسة الحالية ، المنحى النفسى فى القياس ، الذى يعتمد على تقييم الفرد للحدث ، وليس التقييم الموضوعى له . على أساس أن هناك متغيرات عديدة ، تؤثر على هذا التقييم - كما سبقت الإشارة – لم يتم قياسها منفردة فى إطار الدراسة الحالية ، مثل : الصلابة ، والمساندة الاجتماعية ، وربما

(1) psychological approach.
(2) cognitive approach.
(3) biological approach.
(4) responsive.

يكون التاريخ الشخصى الخاص بالفرد بأكمله . وبالتالى ، اعتبرنا أن قياس التقييم الذاتى ، وليس الموضوعى ، مؤشر على تلك المتغيرات ، وبذلك نكون قد أحطنا أكثر بعملية المشقة .

هذا فيما يتصل بما يميز المنحى النفسى بصفة عامة فى أى دراسة للمشقة ، أما بالنسبة للدراسة الحالية ، فيضاف إلى التبرير السابق ، أننا بصدد قياس تقدير الذات ، وهو مفهوم بطبيعته قد نمى فى إطار المنحى الفينومونولوجى فى القياس ، والذى يعنى نظرة الفرد لذاته . وبالتالى قد يكون فى حكم «الخطأ» دراسة تقدير الذات فى إطار هذا المنحى ، ودراسة المشقة فى إطار منحى ، لا يأخذ فى حسبانه تقييم الفرد للحدث ، ما دمنا سنربط بين المفهومين : (المشقة وتقدير الذات) بصورة أو بأخرى .

المنحى النفسى فى قياس المشقة

يؤكد المنحى النفسى فى قياس المشقة أهمية إدراك الكائن الحى وتقييمه للأذى المحتمل الملقى عليه من البيئة .. فعندما تدرك المتطلبات البيئية على أنها تزيد عن إمكانات المواجهة ، يصنف الأفراد أنفسهم على أنهم يعانون من المشقة ، ويخبرون استجابة وجدانية سلبية ، ووفقًا للنماذج النفسية للمشقة ، تؤثر الأحداث الشاقة فقط على الأفراد الذين يقيمونها على أنها كذلك (Averill, 1979, p. 367; Cohen *et al.*, 1995, p. 6) .

ويعد الإدراك (الإدراك الذاتى) مفتاح فهم تأثيرات المنبهات الشاقة فى عملية المشقة ؛ فمن الصعب النظر إلى حدث ما على أنه شاق ، مستقلاً عن تقييم الشخص له (Aldwin and Revenson, 1987; Scheck, Kinicki, and Davy, 1995) .

ويعد نموذج «لازاروس» أكثر النماذج فاعلية ، فيما يتصل بمفهوم التقييم[1] (Bray, 1999; Cohen *et al.*, 1995, p. 7) .

---

(1) appraisal.

فوفقًا للدراسات المبكرة فى المشقة ، كان يُعتقد أن أحداث الحياة ، والأسباب الخارجية الأخرى ، هى التى تؤدى إلى استجابة المشقة ، ثم جاء «لازاروس» ليقدم تنظيرًا بديلاً . فوفقًا له ولعدد آخر من الباحثين ، يسهم التقييم فى تشكيل استجابة المشقة (Coyne and Lazarus, 1981, p. 151; Endler, 1988, p. 35; Evans, 1990, p. 35; Everly, 1989, p. 139; Lazarus, 1970, p. 145; Moss, 1982, p. 41) .

وقد تحقق افتراض لازاروس فى البحوث ، التى اهتمت بدراسة الفروق الفردية ، فيما يتصل بالمتغيرات ، التى تعدل العلاقة بين المدخلات والمخرجات ، وهى متغيرات ، مثل : الصلابة والكفاءة الذاتية (Atmaier, 1995) ، والاتساق مع الذات (Geyer, 1997) .

ووفقًا للصياغة الأولى لهذا النموذج ، يطلق على تقييم المنبه على أنه مهدد أو مؤذ «التقييم الأولى» ، ويحدث هذا التقييم بين ظهور المنبه الشاق والاستجابة له ، ويعتمد التقييم الأولى على **فئتين** من الشروط السابقة ، هما : **الخصائص المدركة لسياق المنبه ، والبناء النفسى للفرد** (Cohen *et al.*, 1995, p. 7; Lazarus, 1993) .

وتتضمن المتغيرات المرتبطة بالخصائص المدركة لسياق المنبه ، التى تؤثر على التقييم الأولى ، حجم الأذى الذى يواجهه الفرد ، وشدة المنبه ، ومدة المنبه ، وإمكان التحكم فى المنبه ، أما المتغيرات المرتبطة بالبناء النفسى للفرد ، التى تؤثر على التقييم الأولى ، فتتضمن : معتقداته عن ذاته ، وعن البيئة ، ونمط وقوة القيم والولاءات لديه ، وسماته الشخصية (Cohen *et al.*, 1995, p. 7; Lazarus, Delongis, Folkman, and Gruen, 1985) .

وعندما يُقيم المنبه على أنه يتطلب استجابة مواجهة ، يقيم الأفراد أرصدتهم لتحديد ما إذا كانوا يستطيعون مواجهة الموقف ، أى استبعاده ، أو على الأقل تخفيف تأثير المنبه الشاق . ويطلق على هذه المرحلة : التقييم الثانوى . وقد تتضمن

استجابات المواجهة سلوكيات تهدف مباشرة إلى تخفيف الظروف المهددة (الصراع أو الهروب) ، أو سلوكيات وأفكارًا تهدف إلى التخفف من استجابة المشقة . والمعروف أن تقييم الموقف على أنه مهدد يثير استجابات وجدانية سلبية ، كما قد يستثير مدى واسعًا من النواتج الأخرى التى تتضمن تغيرًا فى السلوكيات المرتبطة بالصحة ، مثل : التدخين ، وشرب الكحوليات ، والنظام الغذائى ... إلخ ، وصعوبات فى أداء المهام المعقدة ، وتغيرات فى السلوكيات مع الآخرين (Cohen *et al.*, 1995, p. 7) .

تناولنا فى الجزء السابق الخاص بالمشقة : تعريفها ، ونبذة مختصرة عن مفهوم المواجهة ، والمناحى المختلفة لقياس المشقة ، خاصة المنحى النفسى ، الذى تبنيناه فى إطار الدراسة الحالية .

ثالثًا : تعاطى المواد النفسية

نتعامل فى الدراسة الحالية مع التعاطى بوصفه أحد أساليب المواجهة – غير الفاعلة – للمشقة . كما نقصد بالتعاطى ، تناول أى مادة من المواد النفسية : (السجائر ، والأدوية المنومة والمهدئة والمنشطة ، والكحوليات ، والمخدرات الطبيعية) ولو لمرة واحدة دون إذن طبى .

وتجدر الإشارة إلى مشكلة التعاطى فى عجالة ؛ لمزيد من توضيح أهمية دراسة العلاقة بينه وبين المشقة .. فقد اخترنا دراسة العلاقة بين المشقة و «التعاطى» بالذات – وليس أى متغير آخر من مترتبات المشقة – لما يمثله هذا السلوك من مشكلة بالنسبة للفرد والمجتمع ، فدون إبراز خطورة المشكلة فى حد ذاتها ، تتضاءل – إلى حد كبير – جدوى دراسة العلاقة .

والمعروف أن أحد المؤشرات المهمة التى توضح مدى تفاقم إحدى المشكلات الاجتماعية هو كم وكيف الدراسات التى تجرى عليها ، والملاحظ ازدياد الدراسات التى تجرى على مشكلة تعاطى المواد النفسية بشكل واضح ، خلال العقود القليلة

الماضية ؛ مما يؤكد أن مشكلة التعاطى ، تعد مشكلة اجتماعية معاصرة معقدة ، ويتمثل تعقدها فى تأثيرها النفسى ، والبيولوجى ، والاجتماعى ، على المتعاطى ، كذلك على المجتمع ، والقانون ، والاقتصاديات ، والسياسات بشكل عام (Kaplan, 1985; Schilit and Gomberg, 1991) .

ومن الصعب ، قياس الخسائر التى تحدث فى المجتمع ككل نتيجة شرب الكحوليات، وتعاطى المواد النفسية الأخرى ؛ فبالنسبة للفاقد المادى مثلاً ، تكلف الاقتصاد الأمريكى نتيجة للمشكلات المرتبطة بالكحوليات ، أكثر من 116 بليون دولار عام 1983 ، وتركز معظم هذا الفاقد الاقتصادى فى ثلاثة اتجاهات :

(أ) انخفاض الإنتاج فى العمل (نتيجة انخفاض مستوى الدافعية واضطراب العمليات المعرفية) .

(ب) مشكلات صحية (بيولوجية ونفسية) .

(ج) معظم حوادث المرور .

(Bootzing and Acocella, 1988; Hawkins, Catalano and Miller, 1992; Schilit and Gomberg, 1991).

ووفقًا لـ «توكر» وآخرين Tucker ، يمثل التدخين وارتفاع معدلات شرب الكحوليات ، وعدم ممارسة الرياضة ، ثلاث مشكلات من أخطر التحديات الصحية. ففى منتصف الثمانينات ، عزيت إلى التدخين حوالى 400.000 حالة وفاة سنويًا فى الولايات المتحدة الأمريكية . كما يشار إلى أنه – أى التدخين – يعد سببًا لوفاة واحد من كل 6 حالات وفاة . كما يشير أحد التقديرات الحكومية إلى أن 3٪ من الوفيات سنويًا فى الولايات المتحدة الأمريكية ، يُعزى إلى شرب الكحوليات مباشرة ، هذا على الرغم من أن نسبة الوفيات التى تُعزى إلى شرب الكحوليات سواء بشكل مباشر ، أم غير مباشر ، أكثر بكثير (Tucker *et al.*, 1995) .

وعلى المستوى المحلى ، « تعد مشكلة تعاطى المخدرات من أخطر مشكلات الحياة الاجتماعية كمًّا وكيفًا ، فأما من حيث الكم فيظهر ذلك فى التكلفة الاقتصادية التى تقع على المجتمع من جرائها . وفى دراسة لما تم تحويله من عملة صعبة خلال عام 1984 من مصر إلى الخارج لتمويل المخدرات المهربة إلى داخل البلاد ، قدر المبلغ المحول بألفى مليون دولار أمريكى . هذا بالإضافة إلى ما تتكلفه المشكلة فى جميع خطوات المكافحة ، خارج حدود البلاد وعلى الحدود ، وداخل البلاد ، ثم ما تتكلفه المشكلة فى القنوات الطبية . هذا من حيث الحجم الظاهر للمشكلة وهو التكلفة الاقتصادية . بالإضافة إلى ذلك ، هناك ما يسمى بالحجم غير الظاهر للمشكلة ، وهو الفاقد المترتب على التعاطى ، وكل ما يتعلق به ابتداءً من التدهور فى طاقة العمل المنتج (أى تدهور الوظائف النفسية المهمة فى عملية الإنتاج) ، إلى التدهور فى حجم الناتج القومى . أما من حيث الكيف ، فيكمن خطرها فى كونها تحدث فى مجتمعنا ، وهو مجتمع نامٍ ؛ بمعنى أن إمكاناته محدودة ، وكان أولىٰ به أن ينفق هذه الأموال فيما يخدم التنمية القومية . ويكمن خطرها كذلك فى نوعية المصائب الاجتماعية التى تتوالى على البعض ممن يقعون فى حبائلها ؛ فالمشكلة إذًا مشكلة قومية كبيرة بكل المقاييس » (سويف وآخرون ، 1987 ، ص ص 112-113).

و « قد تحدث جرعة واحدة من القنب (الماريجوانا أو الحشيش) فى بعض المتعاطين ردود فعل سلبية تتراوح ما بين القلق البسيط ، إلى الهلع والبارانويا ، وقد تصل إلى الذهان الحاد المتميز بالانفصال عن الواقع ، والهذاءات ، والهلاوس أو الخداعات ، والسلوك الشاذ ، وتحدث ردود الفعل هذه بشكل أكثر تكرارًا فى الأفراد الذين يمرون بمواقف شاقة ، وفى القلقين والمكتئبين . أو فيمن هم على حافة الفصام » (سويف ، 1992 ، ص 199) .

ووفقًا لـ «هانسيل» و«وايت» Hansell and White ، يزيد التعاطى من احتمال وقوع المراهق فى مشكلات صحية نفسية وجسمية (Hansell and White, 1991) .

ووفقًا لـ «انشنل» و«هوبا» C. Enchnal and G. Huba ، يؤدى شرب الكحوليات إلى انخفاض الاكتئاب كتأثير قريب المدى (بعد مرور أربعة أشهر) بينما يؤدى إلى ارتفاع درجة الاكتئاب كتأثير طويل المدى (بعد عام) (Newcomb and Bentler, 1988) .

ويبدو أن هذه الخاصية هى التى تجعل البعض يلجأون إلى تعاطى المواد النفسية عند التعرض للأحداث الشاقة ، كإحدى استراتيجيات المواجهة التى تركز على الوجدان ؛ للتخفف من مشاعر الأسى المصاحبة للمرور بتلك الأحداث ، غافلين أو متجاهلين الأثر طويل المدى لتلك المواد .

وبالنسبة لارتباط التعاطى بالأشكال الأخرى للانحراف ، يشير عديد من الدراسات إلى ارتباط شرب الكحوليات ، وتعاطى المواد النفسية الأخرى ، بمظاهر اضطراب السلوك ، مثل : الجناح ، والنشاطات الجنسية المنحرفة ، وانخفاض الأداء المدرسى (Hawkins *et al*, 1992; Kovach and Glickman, 1986; McMurran and Hollin, 1989; White, 1992; Windle, Barnes, and Welte, 1988) .

كما يشير سويف وآخرون فى هذا الصدد ، إلى أنه « يندر أن يقوم انحراف سلوكى من هذا القبيل (شرب الكحوليات أو تعاطى المواد النفسية الأخرى) هكذا، دون أن ترتبط به أو تسانده مجموعة انحرافات أخرى ، وفى هذه الحالة تكون هذه الانحرافات ذات طبيعة مرضية (سيكاترية) أو إجرامية » (سويف وآخرون ، 1992، ص 71) .

وقد جاءت نتائج دراسات البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات مؤيدة للتصور النظرى الذى قدمه «سويف» ، إذ تبين أن هناك ارتباطًا وثيقًا بين تعاطى المواد النفسية وجميع الانحرافات السلوكية ، التى تم سؤال التلاميذ عن ارتكابها الفعلى ، وقد تعلقت تلك الانحرافات بحياة التلميذ فى المدرسة ، مثل : الهروب من

المدرسة والشجار مع المدرسين ، والسرقة من الزملاء .. إلخ ، أو فى الأسرة مثل : الشجار مع الوالدين والهروب من المنزل والسرقة من المنزل ... إلخ ، أو فى المجتمع العريض ، مثل المتاعب مع الشرطة والسرقة من المحلات التجارية .. إلخ (أبو المكارم وبدر ، 1999 ؛ سويف وآخرون ، 1991 ؛ 1992 ؛ 1994) .

أما فيما يتصل بنسب انتشار تعاطى تلك المواد .. فقد أشارت نتائج أحد المسوح التى أجريت على سلوك شرب الكحوليات ، وتعاطى المخدرات بين المراهقين ، إلى أن تعاطى هذه المواد قد أصبح شائعًا بشكل واضح بين الشباب (Kovach and Glickman, 1986; Windle *et al.*, 1988) .

وفى إحدى الدراسات التى أجرتها جامعة «ميتشجان» Michigan عام 1988 على عينة ممثلة من تلاميذ المدارس الثانوية بأمريكا ، لدراسة نسب تعاطى تلك المواد بينهم ، سواء لمرة واحدة أم فى الشهر السابق على إجراء الدراسة أو فى السنة السابقة ، تبين أن أعلى نسب انتشار كانت للكحوليات ، فمعظم العينة (93٪) جربوا الكحوليات ولو لمرة واحدة ، وحوالى (54٪) جربوا الماريجوانا أو الحشيش ، و(40٪) جربوا المواد غير المشروعة الأخرى (Newcomb and Bentler, 1988; Steinberg, 1989) .

أما على المستوى المحلى ، فقد أجرى البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات عددًا من الدراسات الأبيديمولوجية لدراسة انتشار تعاطى هذه المواد ، لدى عدد من قطاعات المجتمع المصرى ، فبالنسبة لتلاميذ الثانوى العام ، أظهرت النتائج أن 10.8٪ من أفراد العينة يدخنون السجائر ، و 5.2٪ يتناولون الأدوية النفسية ولو لمرة واحدة دون إذن طبى ، 3.64٪ يتعاطون المخدرات الطبيعية ، و 18.3٪ يشربون الكحوليات (سويف وعبد المنعم ، 1999) .

أما فيما يتعلق بنسب الانتشار لدى طلاب الجامعات ، فتشير النتائج إلى أن 19.98٪ يدخنون السجائر ، وتقع أكبر نسبة من الطلاب (أى القيمة المنوالية) عند

مستوى تدخين 20 سيجارة إلى 24 سيجارة يوميًا ، و 8.8٪ يتناولون الأدوية النفسية ولو لمرة واحدة دون إذن طبى ، و 9.04 و 22.08٪ يتعاطون المخدرات الطبيعية ، ويشربون الكحوليات على التوالى (سويف ، 1995) .

حاولنا فى الجزء السابق الخاص بالتعاطى ، توضيح حجم المشكلة ، وخطورتها ، على كل من المستوى العالمى ، والمحلى ؛ سعيًا نحو مزيد من إبراز أهمية الدراسة الحالية.

عرضنا للمشقة والتعاطى ، كل على حدة ، وأوضحنا عدم إمكان منع الأحداث الشاقة من الوقوع ، كما أشرنا إلى خطورة مشكلة التعاطى على كل من المستوى الفردى والمجتمعى ، وبذلك تبدو – من وجهة نظرنا – بوضوح أهمية دراسة العلاقة بين المشقة والتعاطى ، ونستطيع التقدم نحو الحديث عن تلك العلاقة بقدر من التفصيل .

رابعًا : العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية

تندرج العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية تحت عنوان أكثر تجريدًا ، يطلق عليه «سويف» «وظيفة الطلب» .. ويقصد بوظيفة الطلب الإشارة إلى الدوافع المشعور بها ، والأسباب ، والغايات التى تحرك الشخص نحو تعاطى هذا المخدر أو ذاك . ويندرج تحت هذه الدوافع مطلب الترويح عن النفس والدخول فى عالم الأحلام هربًا من عالم الواقع ، والخضوع لضغوط الأقران والمجاملة ، ومحاولة تيسير بعض التعاملات الاجتماعية ، كما يدخل فى ذلك أيضًا التداوى أو التطبيب الذاتى (دون إشراف طبى) (سويف ، 1990، ص ص 9 – 10) .

وعلى المستوى المحلى ، أجرى سويف وآخرون عددًا من الدراسات الميدانية تستهدف – من بين ما تستهدفه – الوقوف على الدوافع والبواعث ، التى دفعت

بأعداد من الطلاب والعمال إلى تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وأشارت النتائج إلى أن أهم الدوافع والبواعث التى من أجلها يقدم شباب المدارس الثانوية فى مصر على تعاطى المواد النفسية : طلب المتعة فى حالة الحشيش ، والتخلص من متاعب جسمية ومن الشعور بالإرهاق ، ومطلب استذكار الدروس استعدادًا للامتحانات فى حالة تعاطى المواد الدوائية . وفيما يتصل بطلاب الجامعات (الذكور) جاءت النتائج متماثلة ، وكذلك فيما يتصل بالعمال نجد البروفيل نفسه من توزيع الدوافع ؛ فطلب المتعة أو المشاركة فى المتعة يغلب على تعاطى الحشيش ، بينما يغلب على تعاطى المواد الدوائية مطلب التخلص من المتاعب الجسمية والمشكلات النفسية (لجنة المستشارين العلميين ، 1992 ، ص 62 و ص ص 71 – 74) .

كما قد تندرج العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية تحت عنوان آخر أكثر تجريدًا ، وهو الاستهداف للتعاطى[1] ، ويقصد بالجماعات المستهدفة أو الهشة أية جماعات محدودة داخل المجتمع الكبير ، يرتفع فى حالتها (أكثر من المعتاد) احتمال تورط أفرادها فى الإدمان . ولا يعنى ذلك أن هؤلاء الأفراد سوف يدمنون المخدرات حتمًا ، ولكن يعنى فقط أن احتمال الإدمان فى حالتهم أعلى منه فى حالة سائر الجماعات الفرعية ، التى يضمها المجتمع (المرجع نفسه) ، وتسهم فى ارتفاع الاحتمال المشار إليه عدة عوامل ، ويعتبر تحديد هذه العوامل واحدًا من الاهتمامات الكبرى للباحثين فى شتى أنحاء العالم .

ومن أهم العوامل التى أمكن الكشف عنها : وجود تاريخ للإدمان فى الأسرة / والانهيار الأسرى (على سبيل المثال : الطلاق) / والدخل المنخفض / وضعف الوازع الدينى / واختلال الانضباط فى الأسرة / ومصاحبة أقران مدمنين / والظروف السيئة فى بيئة العمل (Arif and Westermeyer, 1988, p. 291) .

---

(1) vulnerability to drug use.

وقد أيدت الدراسات التى أجريت فى إطار البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات الارتباط الوثيق بين هذه العوامل ، واحتمالات ظهور التعاطى (Soueif, Darweesh, Hannourah, and El Sayed, 1982 (a); Soueif, El Sayed, Darweesh, and Hannourh, 1982 (b); Soueif *et al.*, 1990; سويف وآخرون ، 1991 ؛ 1992) .

وباسترجاعنا للعنوانين المقترحين ؛ للنظر من خلالهما إلى العلاقة بين المشقة والتعاطى ، وهما : « وظيفة الطلب » و « الاستهداف للتعاطى » ، يمكننا أن ننظر إليهما كطريقين يؤديان إلى الهدف ذاته الذى ننشده .

فإذا نظرنا إلى العنوان الأول ألا وهو : « وظيفة الطلب » ، نجد أننا نستطيع إدراج تخفيف المشقة بين أهم البواعث ، التى تجعل الفرد يقدم على التعاطى ، وقد أوضحت الدراسات ذلك – كما سبقت الإشارة – .. فعلى الأقل يعد التخلص من متاعب جسمية ، والشعور بالإرهاق ، واستذكار الدروس ، من بين مظاهر المشقة ، أو من بين الأحداث الشاقة ، التى يمكن أن يمر بها الفرد .

يضاف إلى ذلك ، أننا نستطيع أن ننظر إلى دافع طلب المتعة – بقدر من محاولة الامتداد المنطقى – على أنه رغبة فى التخلص من الشعور بالأسى أو الملل نتيجة المشقة أيضًا ، على الأقل فى بعض الحالات .. فمن الصعب تخيل اللجوء إلى تلك المواد لطلب المتعة دون الشعور بالمشقة أو المعاناة من شىء معين . أما لماذا يعبر البعض عن مشاعر المشقة باستخدام مفردات ، تعبر عنها مباشرة (متاعب جسمية ، الشعور بالإرهاق ..) ، والبعض يستخدم « طلب المتعة » ؛ فليست لدينا إجابة جاهزة ، ولا نستطيع أن نقفز إلى إجابة تخلو من الحرص العلمى . ولذلك لن نستطيع بالتالى الجزم بافتراض أن طالبى المتعة ينتمون للفئة نفسها التى تعانى من المشقة ، ولكنه مجرد افتراض لسنا فى حاجة إلى إثباته فى المرحلة الحالية ، وما يهمنا فى هذه الفقرة هو تأكيد دافع المشقة كأحد الدوافع ، التى تجعل الأفراد يلجأون إلى تعاطى المواد النفسية المختلفة .

أما إذا نظرنا إلى تلك العلاقة من خلال العنوان الثانى ، وهو الاستهداف للتعاطى ، فسنجد أن من بين الجماعات التى تزيد فى حالتها احتمالات التعاطى أو الإدمان ، ثلاث جماعات على الأقل بحسب ما يشير إليه عديد من الدراسات ، تعبر عن مظاهر للمشقة ، وهى الجماعات التى تعانى من وجود اضطرابات شديدة فى العلاقات العائلية ، والجماعات التى تعانى من الدخل المنخفض فى الأسرة ، والجماعات التى تعانى من الظروف السيئة فى العمل .

ونخلص من ذلك : إلى وجود ارتباط واضح بين عدد من مشقات الحياة واحتمالات الانخراط فى تعاطى المواد النفسية ؛ بناء على نتائج عدد كبير من الدراسات المحلية والأجنبية .

ومن هنا ، تبدو خطورة وأهمية العلاقة بين المشقة والتعاطى ، فكما سبقت الإشارة، نحن لا نستطيع منع أو القضاء على مسببات المشقة ، كما نعلم خطورة الانغماس فى سلوك التعاطى ، ومن هنا تبدو أهمية العلاقة بين المشقة والتعاطى ، وأهمية فهم ديناميات تلك العلاقة .

وعلى الرغم من تعدد المداخل النظرية التى تهتم بتفسير سلوك التعاطى .. فإننا نهتم بصفة خاصة بمدخل المشقة ، وقد تناول عدد من المنظرين هذا المدخل ، من خلال عدد من النظريات .

وتركز معظم تلك النظريات فى تفسيرها للجوء إلى التعاطى على المشاعر الوجدانية السلبية ، التى تجعل الأفراد يلجأون إلى تلك المواد للتخفف منها .

وباستقرائنا لتلك النظريات ، أمكننا أن نضع أيدينا على أربع نظريات ، لا تختلف كثيرًا ، إلا فيما يتصل ببعض المتغيرات أو بعض القضايا غير الجوهرية ،

بالنسبة لدراستنا الحالية ؛ وهى : نظرية (أو نموذج) تنظيم الوجدان[1] ، ونظرية خفض التوتر[2] ، ونظرية إخماد استجابة المشقة[3] ، ونظرية الوعى بالذات[4] .

أشرنا فيما سبق إلى تباين استجابة الأفراد للأحداث الشاقة ، ففى حين يتغلب البعض على تلك الأحداث بالمواجهة الفاعلة ، يلجأ البعض إلى تعاطى المواد النفسية. ومعنى هذا أن هناك ميكانزمات معينة ، تربط بين المرور بالأحداث الشاقة واللجوء إلى التعاطى . ونحن نعتقد أن النظريات المختلفة التى تحاول تفسير اللجوء إلى التعاطى فى إطار المشقة ، تحاول أن تضع يدها على تلك الميكانزمات بصورة أو بأخرى .

وسنحاول استعراض تلك النظريات فى إطار توضيح تلك الميكانزمات (وهو ما يهمنا بالأساس فى إطار الدراسة الحالية) .

فوفقًا لنموذج «**تنظيم الوجدان**» ، يخفض تدخين السجائر ، وشرب الكحوليات ، وتعاطى الأفيون ؛ الألم والمشقة ، من خلال منح اللذة ؛ مما يسهم فى الاستمرار فى التعاطى . وربما يؤدى التأثير الفسيولوجى لتلك المواد إلى تشتيت الانتباه عن المنبهات الشاقة ، أو يتداخل مع العمليات التى قد تتضمن معلومات مقلقة . ويتم دعم هذا التأثير مرة أخرى نتيجة الشعور الإيجابى الناتج عن تناول تلك المواد (Smith, 1993, p. 143) .

وهناك اتفاق عام على أن الأفراد قد يلجأون إلى شرب الكحوليات ، لتنظيم نوعية الخبرات الوجدانية . ووفقًا لكل من التراث النظرى والبحثى ، تعد الرغبة فى تنظيم الخبرات الوجدانية ، دافعًا مهمًا وراء شرب الكحوليات ؛ إذ يشرب الأفراد

(1) affect-regulation model.
(2) tension reduction theory.
(3) stress-response dampening.
(4) self-awareness theory.

الكحوليات (والمواد النفسية الأخرى) لخفض المشاعر السلبية ، وفقًا لكل من «ويلز» و«شيفمان» T. Wills and S. Shiffman ، عندما يكونون قلقين أو مستثارين بدرجة عالية ، أو لرفع المشاعر الإيجابية ، عندما يمرون بمشاعر الحزن (Cooper, Frone, Russell, and Mudar, 1995).

ولقد كان دور الحالات الوجدانية – ولم يزل – موضوعًا أساسيًا ، فى اهتمامات بحوث تعاطى المواد النفسية ؛ إذ ارتبط كل من المشقة والاكتئاب بعديد من أنماط تعاطى المواد النفسية لدى الراشدين .. كما لوحظت العلاقة بين الحالات الوجدانية وتعاطى المواد النفسية ، عبر المراحل المختلفة للتعاطى . كما تبين وجود علاقة قوية بين الحالة الوجدانية السلبية ، وتعاطى المواد النفسية لدى المراهقين . وبالتالى .. هناك دلائل على أنه قد يكون للحالات الوجدانية دور مهم فى تعاطى المواد النفسية . وقد يكون للحالة الوجدانية دور فى تنشيط دوافع المواجهة باستخدام المواد النفسية ؛ فتسهم الحالة الوجدانية السلبية فى تنمية مستويات عالية من دوافع المواجهة ، بينما قد لا ترتبط الحالة الوجدانية الإيجابية بإدراك وظيفة المواجهة لتلك المواد (Wills, Sandy, Shinar, and Yaeger, 1999).

وشأن جميع النظريات النفسية المرتبطة بشرب الكحوليات ، وتعاطى المواد النفسية الأخرى ، ارتبطت **نظرية خفض التوتر** بالنمو المبكر للبحوث الأساسية . وتعد نظرية خفض التوتر نموذجًا لتطبيق نظرية خفض الدافع ، فى فهم كيفية دعم شرب الكحوليات . ويقوم خفض القلق بالدور الرئيسى الداعم . وتهتم النظريات الدافعية ليس فقط بالطاقة ، التى تدفع السلوك ، ولكن باكتساب وأداء السلوك الذى يستخدمه الكائن الحى لتنظيم هذا الدافع . فإذا كان الفرد يلجأ إلى تناول الطعام عندما يكون جائعًا ، وإلى شرب الماء فى حالة العطش ، فهو يلجأ أيضًا إلى عدد من السلوكيات عند المرور بالتوتر أو القلق ، ويندرج شرب الكحوليات وتعاطى المواد النفسية الأخرى ، ضمن تلك السلوكيات (Cappell and Greeley, 1987, p. 15).

ووفقًا لـ «جلينك» E. Jellinick ، عندما يصبح المجتمع أكثر تعقيدًا ، وتنمو العوائق الاقتصادية والإحباطات فى كل وقت ، يرتفع التوتر فى شدته ومعدله ، وينشد الأفراد الراحة ، وبالتالى يحتاج الأفراد المتضررون إلى التخفف من هذا التوتر . ولا يريد «جلينك» بالتأكيد افتراض أن جميع شاربى الكحوليات مدفوعون بالرغبة فى التخفف من التوتر ، ولكنه يريد فقط إبراز الوظيفة الخاصة للكحوليات ، التى جعلتها تحتل هذه الأهمية (Ibid., p. 16) .

كما أكد «دونالد هورتون» Donald Horton – فى إحدى محاضراته – أن أفضل تفسير يمكن تقديمه مبنى على أساس استرجاع عملية شرب الكحوليات فى عدد من المجتمعات البدائية ، هو قيمته الأولية فى وظيفة خفض القلق والشعور بالذنب . كما شهد عام 1945 صدور عدد من الدراسات المعملية المؤثرة ، التى زادت من مصداقية نظرية خفض التوتر باستخدام المنهج التجريبى .. فعلى سبيل المثال الدراسة الكلاسيكية لـ «ماسرمان» Masserman للعصاب التجريبى ، والشفاء منه باستخدام الكحوليات لدى القطط ، ودراسات «أولمان» A. Ullman التى تفسر الاعتماد على الكحوليات ، على أنه استجابة متعلمة للحاجة إلى خفض التوتر ، مع غياب الاستجابات الأخرى الأكثر ملاءمة للمواجهة (Ibid.) .

ويلخص «كونجيه» J. Conger نظرية خفض التوتر على النحو التالى : «من الملاحظة ، عرفنا أن عديدًا من الأفراد الذين جربوا استجابة شرب الكحوليات مرة واحدة، يستمرون فى هذه الاستجابة ؛ وبعضهم يزيد من معدلها . وخلال التجربة، تصبح استجابة الشرب متعلمة . وعلى الرغم من أن هذه النقطة تبدو واضحة ، فإنها ليست كذلك ، فلا يتم تعلم استجابة الشرب ؛ لأنها تؤدى إلى خفض الدافع (التوتر) ، ولكن إذا كنا نريد الدقة فى تطبيق نظرية خفض الدافع ، يجب أن نقول إنه فى الحالات التى تُتعلم فيها استجابة شرب الكحوليات ، ينظر إليها على أنها داعمة» (Ibid., p. 17) .

وقد استخدم «كابل» و «هيرمان» H. Cappell and C. Herman كلمة «توتر» للإشارة بصفة عامة ، إلى عدد من الحالات ، التى يمكن اعتبارها مصادر معاكسة للدافعية ، مثل : الخوف والقلق والصراع والإحباط . وفى القاموس الحديث ، حلت «المشقة» محل «التوتر» ، وإن كان التغيير قد ظل على المستوى اللفظى فقط . وفى أحد المؤتمرات الخاصة بالعلاقة بين الكحوليات والمشقة ، اتُّفق على عدم وجود تعريف عام ومقبول لمفاهيم عامة مثل التوتر والمشقة . وبالتالى ، على الرغم من تطور أساليب قياس المشقة والتوتر ، فقد ظلا على قدر كبير من عدم التحديد . وعلى الرغم من ذلك يمكن تعريف التوتر بأنه شىء يمكن أن يتداخل مع الأداء أو الحالة العامة للفرد ، وبالتالى يجب مواجهته للوصول إلى حالة توازن ، وقد تكون هذه المواجهة عن طريق شرب الكحوليات (Ibid., p. 19) .

وعلى الرغم من أهمية هذه النظرية .. فإنها ظلت منذ ظهورها عرضة لكثير من الانتقادات ؛ فهناك دلائل على أن عديدًا من الأفراد يمرون بحالات توتر ، ولا يلجأون إلى شرب الكحوليات ، وقد أدرك بعض منظرى هذا المنحى ذلك ، وأشاروا إليه فى إطار « حدود النظرية » .

والأكثر من ذلك ، ما يشير إليه «كروس» N. Krausse حديثًا ، ويتمثل فى أنه قد يكون للمشقة (أو التوتر) تأثير معاكس على شرب الأفراد ، فتجعلهم يقللون من شرب الكحوليات . وتفسير هذه النتيجة أعقد من التفسير البيولوجى البسيط الذى تطرحه نظرية خفض التوتر ؛ إذ إن الفرد قد يزيد أو يخفض من شرب الكحوليات عند المرور بالتوتر ، وفقًا لمصدر هذا التوتر . فعلى سبيل المثال : يعتقد «كروس» ، أن التوتر المرتبط بالحالة الصحية ، قد يؤدى إلى خفض الفرد لمعدل الشرب ، خوفًا من أن يزيد الحالة الصحية سوءًا . أيضًا قد يؤدى التوتر المرتبط بالمادة (المال) إلى التقليل من الشرب ؛ لعدم استطاعة الفرد تحمل نفقاته ، (McCreary and Sadava, 1998) على الأقل بالنسبة لبعض الحالات .

ويتشابه **نموذج إخماد استجابة المشقة** مع نظرية خفض التوتر ، وهو شيء غير مستغرب إذا عرفنا أنه – أى نموذج خمد استجابة المشقة – مشتق من نتائج الدراسات الأمبيريقية التى تختبر نظرية خفض التوتر . والفارق الأساسى بين الاثنين ، هو أن نموذج خمد استجابة المشقة لا يتبنى مفاهيم مثل الدافع والكف والصراع ، وبالتالى لا يتبنى عددًا من التنبؤات المطروحة لدى منظرى نظرية خفض التوتر ، ومن ثم يمكن اعتبار نموذج خمد استجابة المشقة نموذجًا أضيق وأكثر جزئية ، يعتمد على عدد قليل من الفروض ، وقد يكون من الأدق اعتبار هذا النموذج ، نظرية صغيرة نفسية بيولوجية ، يمكن أن توضع فى سياق الإطار العريض للتعلم الاجتماعى المعرفى (Blane and Leonard, 1987, p. 8; Sher, 1987, p. 257) .

ووفقًا لنظرية خمد استجابة المشقة ، يعتقد معظم الأفراد أن شرب الكحوليات يخفض المشقة ، ويعد خفض المشقة دافعًا شائعًا للشرب . وقد تم تناول التأثيرات النفسية للكحوليات ، وسبب لجوء الأفراد إليها أول مرة فى النظرية العلمية على يد « كونجيه » J.Conger ، فعلى أساس دراساته المتعلقة بالتأثير السلوكى للكحوليات على الصراع المتعلم لدى الفئران ؛ تبين أنها – أى الفئران – تشرب أكثر عند تعرضها لموقف صراع إقدام – إحجام . وافترض « كونجيه » – كما سبقت الإشارة – أن شرب الكحوليات يدعمه أنه يخفض الدافع . وبعد فترة بدل المنظرون مصطلح الدافع بمصطلح التوتر ، وإن كان من الواضح أن « كونجيه » لم ينظر إلى الكحول على أنه – ببساطة – خافض للتوتر عبر الأفراد والمواقف (على الرغم من عزو هذه النظرة إليه) ، كما أنه لم يقدم تنبؤات واضحة فيما يتعلق بالعلاقة بين المشقة والكحوليات ؛ لذلك تقوم نظرية خمد استجابة المشقة باختبار تلك العلاقة ، ولا تعتمد على مفاهيم غائمة وصعبة التعريف مثل التوتر (Sher, 1987, p. 258) .

وتفترض نظرية خمد استجابة المشقة - بناء على النتائج الأمبيريقية - حدوث خفض لاستجابة المشقة الفسيولوجية ، وخاصة المرتبطة بالقلب ، نتيجة شرب الكحوليات (Ibid., p. 236) .

كما تتبنى النظرية تعريف كل من «فولكمان» و«لازاروس» Folkman and Lazarus للمشقة ، وهما يعرفانها بأنها : « الموقف أو المنبه الذى يتم تقييمه بأنه مخيف ، أو ينطوى على أذى أو فقد » (Ibid., p. 233) .

ووفقًا للنموذج ، تُخمد الكحوليات استجابة المشقة ، وبالتالى يتم دعمها عند شربها فى المواقف الشاقة . ولهذا ، عندما يخبر الأفراد خمد استجابة المشقة يحتمل أن يشربوا بمعدلات أعلى ، وبكميات كبيرة عند المرور بالمشقة . وعلى الرغم من هذا ، يكون شرب الكحوليات - فى بعض المواقف - مجرَّمًا أو محرَّمًا ، ومن ثم لا يتنبأ نموذج خمد استجابة المشقة بأن الكحوليات ستخمد المشقة فى هذه المواقف ، كما أنه لا يتنبأ أيضًا بأن جميع المواقف الشاقة سينتج عنها سلوك الشرب . وتتحدد كمية المادة الضرورية لخمد استجابة المشقة بعدد من المتغيرات ، منها طبيعة وشدة المشقة ، ويعد احتمال لجوء الفرد إلى الشرب للتخفف من المشقة فى موقف معين ، دالة لإدراكه للنواتج السيئة للشرب فى هذا الموقف ، بالإضافة إلى خبرته بتأثير الشرب الخافض لاستجابة المشقة (Ibid., pp. 235-236) .

ولا يتنبأ النموذج أيضًا بكيفية تأثير شرب الكحوليات على **الاستجابة السلوكية التكيفية** لأى منبه من المنبهات الشاقة (على سبيل المثال : الجهود المبذولة للخلاص من تأثيرات منبه شاق أو التخفف منه) . فمثل هذه السلوكيات ، دون شك ، تقع تحت تحكم أكثر من مجرد الاستجابة الذاتية للمنبه المؤلم ، وبالتالى لا يمكن التنبؤ بها بوساطة نموذج خمد استجابة المشقة بمفرده . كما قد تؤثر القدرة التكيفية للكائن الحى على درجة استثارة استجابة المشقة بوساطة المنبهات الشاقة ، وبالتالى فى الحالات

التى تتوافر فيها استجابات مواجهة فاعلة ، قد لا تتمتع الكحوليات بخاصية خفض المشقة – من وجهة نظر الفرد – ومن هنا قد تؤدى الكحوليات إلى خمد استجابة المشقة فى حالات العجز[1] ، وهو تنبؤ قد أيده بشدة «نويل» وآخرون (Ibid., p. 239) N. Noel .

ويعد «كلاريدج» G.Claridge من أول الذين أشاروا إلى أن تأثير المادة النفسية دالة لخصائص الفرد ، بقدر ما هو دالة للخصائص الفارماكولوجية للمادة (Ibid., p. 240).

وتجدر الإشارة ، إلى أن نموذج خمد استجابة المشقة غير محدود بشرب الكحوليات فقط ، ولكنه قد ينطبق على عدد من المواد النفسية الأخرى . فيبدو أن هناك عددًا من المواد النفسية شائعة الاستخدام تتسم بخاصية خفض المشقة ، ويلجأ إليها الأفراد لخفض المشقة ، منها النيكوتين ؛ إذ يقرر عدد من المدخنين أن دافعهم الأول لتدخين السجائر ، هو خفض المشاعر السلبية ورفع الاسترخاء ، وتساند الدلائل حقيقة أن النيكوتين يعمل كخافض للمشقة ، بالإضافة أيضًا للبنزوديازيبين والباربيتورات والأفيونات وغيرها .... (Ibid., pp. 243-244) .

ونستخلص من هذا النموذج الآتى : يبدو أن الكحوليات ، وغيرها من المواد النفسية تخمد استجابة المشقة . وإن كانت هذه العبارة ليست مطلقة بما أن تلك المواد قد تخفض بعض مظاهر استجابات المشقة ، وبوساطة جرعات معينة ، وقد لا يكون لتلك المواد التأثير نفسه عبر المواقف الشاقة المختلفة . بالإضافة إلى أن تلك المواد قد تؤدى إلى عدد من المترتبات السلبية ، تبدأ من عدم الراحة الفيزيقية إلى الخلل السلوكى والمعرفى ، وبالتالى قد تؤدى إلى ارتفاع المشقة . ويبدو أنه لتلك الأسباب يشير البعض إلى أن العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية المختلفة ليست واضحة .

(1) helplessness.

وعلى الرغم من أن معظم الأفراد يتوقعون أن بعض المواد النفسية تخفض المشقة ، كما يبدو أنها تتسم بخاصية خمد المشقة ، فيعد اللجوء إليها عند التعرض للمشقة ، ظاهرة معقدة ؛ إذ تتحدد إمكانة اللجوء أو عدم اللجوء إلى تلك المواد فى ظروف معينة ، وفقًا لعدد من المتغيرات ، التى تتعدى مجرد تأثيراتها الفارماكولوجية (Ibid., pp. 263-264) .

ووفقًا **لنظرية الوعى بالذات** ، تؤثر الكحوليات على السلوك بشكل غير مباشر ، من خلال تأثيرها على المعرفة أو الوعى ، وبالتالى إذا علمنا أن حالة الوعى بالذات ، تكون أحيانًا مؤلمة (بعد المرور بخبرات فشل شخصية) ، فيفترض أن أحد دوافع الإقدام على الشرب (أو تعاطى المواد النفسية الأخرى) ، هو التخلص من الوعى بالذات (Hull, 1987, p. 272) .

ومن ثم ، قد يلجأ الأفراد مرتفعو الوعى بالذات إلى تلك المواد النفسية عندما يمرون بخبرات فشل (مشقة) ؛ لخفض وعيهم بمثل هذه المعلومات السلبية المتعلقة بالذات (Chassin, Mann and Sher, 1988; Hull, 1987) .

وقد أظهرت الدراسات السابقة ارتباط ارتفاع الوعى بالذات بارتفاع شدة الاستجابة الانفعالية للمواقف الشاقة (Scheier and Carver, 1977) .

ووفقًا لكل من «هل» و«ليفى» Hull and Levy يرجع هذا الارتباط إلى حساسية الأفراد ، مرتفعى الوعى بالذات ، للهاديات المثيرة (الشاقة) المتعلقة بالذات (Hull and Levy, 1979) .

ويفترض «هل» بناء على ذلك ، أن كف عمليات معالجة المعلومات المتعلقة بالذات ، وبالتالى تقليل حساسية الفرد لتلك المعلومات ، عن طريق شرب الكحوليات ، تنتج عنه مترتبات انفعالية معاكسة للدور ، الذى تقوم به المتغيرات التى ترفع من الوعى بالذات (Hull, 1987) .

وقد قام « هل » وآخرون بتصميم تجريبى لاختبار هذا الفرض، والافتراض هنا:
« سيبدى مرتفعو الوعى بالذات مشاعر أسى أعلى عند استجابتهم للمواقف المهددة، مقارنين بمنخفضى الوعى بالذات ، وتعمل الكحوليات على خفض هذه الاستجابة الانفعالية لدى مرتفعى الوعى بالذات . وبعد تطبيق الإجراءات المناسبة لقياس تلك الاستجابات ، أظهرت النتائج تحقق الفرض ؛ إذ يظهر مرتفعو الوعى بالذات استجابات انفعالية أقوى مقارنين بمنخفضى الوعى بها ، ويختفى هذا الفارق تحت تأثير شرب الكحوليات ، بمعنى انخفاض الاستجابات الانفعالية لدى مرتفعى الوعى بالذات ؛ ليصبح شأنهم شأن المنخفضين . وتؤكد هذه النتيجة أن الكحوليات تكف عملية الوعى بالذات ، من خلال خفض انفعال الفرد بالمعلومات المتعلقة بالذات .
كما تفترض النظرية ، تأثر مرتفعى الوعى بالذات أكثر بنوعية المردود : (سلبى – إيجابى) وأنهم مدفوعون أكثر نحو محاولة التخلص من حالة الوعى بالذات . فإذا كانت الكحوليات تعمل كخافض للوعى بالذات ، فمن المتوقع أن يلجأ الأفراد مرتفعو الوعى بالذات الذين يمرون بخبرات فشل ، إلى شرب الكحوليات للتخلص من المشاعر السلبية للفشل (المشقة) . وقد قام كل من «هل» و«يونج» بتجربة لاختبار هذا الفرض ، وأظهرت النتائج كما هو متوقع ، تأثر الأفراد مرتفعى الوعى بالذات أكثر بالمردود التالى لأدائهم ، كما أنهم يشربون أكثر وبشكل جوهرى ، عند المرور بمردود سلبى مقارنين بالمرتفعين الذين يمرون بمردود إيجابى . أما فيما يتعلق بمنخفضى الوعى بالذات ، فلا يختلف معدل شربهم باختلاف المردود السلبى أو الإيجابى (Hull, 1987; Hull and Young, 1983) ، كما أظهرت النتائج إسهام انخفاض تقدير الذات فى زيادة سوء الحالة الانفعالية بعد المرور بخبرات الفشل . فقد تبين أن أكثر المجموعات التى تظهر حالة انفعالية سلبية ، هى مجموعة مرتفعى الوعى بالذات ، منخفضى تقدير الذات الذين يمرون بمردود سلبى (Brockner, 1979) .

معنى هذا ، ووفقًا لهذا النموذج ، أن شرب الكحوليات يعتبر دالة للنجاح والفشل بالنسبة لمرتفعى الوعى بالذات فقط ، وذلك لأن الوعى بالذات يعد شرطًا أساسيًّا للانفعال ، أو الاستجابة للمضمون السلبى والإيجابى المتعلق بالذات (Chassin *et al.*, 1988) .

وتجدر الإشارة إلى عمومية نظرية الوعى بالذات ، عبر المراهقين وطلاب الجامعات والراشدين متوسطى العمر ، وعبر أنماط الشرب المختلفة ؛ الشرب الاجتماعى ، والاعتماد على الكحوليات ، وعبر المؤشرات المختلفة لخبرات الحياة المتعلقة بالذات ؛ التحكم التجريبى فى الفشل والنجاح فى المعمل ، والتقرير الذاتى للأداء الأكاديمى (Hull, 1987; Hull and Reilly, 1983) .

كما تجدر الإشارة إلى أهمية هذا النموذج فى قدرته على التنبؤ بشرب الكحوليات ، فهو يفترض أنه فى ظل ظروف معينة (خبرات فشل) يُخشى على المراهقين مرتفعى الوعى بالذات من الإقدام على شرب الكحوليات ، لذلك يقترح النموذج استراتيجيات للوقاية ، من خلال تعليم المراهقين أساليب لحماية الذات من المؤثرات المدمرة الناتجة عن المردود السلبى ، من خلال إما تكوين الإحساس بالكفاءة ، أو من خلال تعليمهم أساليب جديدة للتعامل مع المردود السلبى (Hull and Reilly, 1983) .

ويبدو اختلاف نظرية الوعى بالذات عن المناحى السابقة ، فى أنها تركز على أحد المتغيرات المعدلة بشكل أساسى ، وتوجه اهتمامها إلى اختبار دوره فى العلاقة بين المشقة واللجوء إلى شرب الكحوليات ، وهذا المتغير كما هو واضح هو الوعى بالذات ، إذ إنه وفقًا لهذه النظرية ، لا يلجأ الأفراد الذين يمرون بخبرات شاقة إلى شرب الكحوليات (أو تعاطى المواد النفسية الأخرى) إلا فى حالة ارتفاع الوعى بالذات . وهو تأكيد واضح من البداية لدور المتغيرات المعدلة .. صحيح أن المناحى

السابقة تفترض وجود متغيرات معدلة ، إلا أنها لا تركز اهتمامها بهذا الشكل على اختبار دور أحد هذه المتغيرات ، فى حين ينصب اهتمام نظرية الوعى بالذات – بالأساس – على اختبار دور «الوعى بالذات» فى العلاقة بين المشقة وشرب الكحوليات .

ونستخلص مما سبق : أن المناحى النظرية المفسرة للتعاطى ، فى ضوء المشاعر السلبية (المشقة) ، تؤكد وجود علاقة جوهرية ، بين المرور بأحداث سلبية ، واللجوء إلى تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وإن كانت تتفق على أن مجرد المرور بالأحداث الشاقة لا يكفى بمفرده لتفسير اللجوء إلى تلك المواد ، والأدق أن هناك متغيرات أخرى ، تحدد ما إذا كان الفرد سيلجأ إلى تلك المواد عند المرور بالأحداث الشاقة .

وانطلاقًا من هذه المسلمة ، تفترض الدراسة الحالية – كما سبقت الإشارة – أن تقدير الذات يعد أحد المتغيرات المعدلة المهمة فى العلاقة بين المشقة وتعاطى المواد النفسية المختلفة . وقد أشرنا إلى هذا الافتراض ومنطقه فى المقدمة ، وتجدر الإشارة إلى مزيد من بلورة منطق هذا الفرض بقدر أكبر من التفصيل .

خامسًا : دور تقدير الذات فى العلاقة بين المشقة والتعاطى

قصدنا من العرض السابق فى هذا الفصل لكل من مفهوم تقدير الذات والمشقة والتعاطى ، والعلاقة بين المشقة والتعاطى ، التركيز على هذه الجزئية ، ألا وهى دور تقدير الذات كمتغير معدل فى العلاقة بين الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية ، وهو موضوع الدراسة الحالية . وعلى الرغم من أننا قد أوضحنا هذا الدور كما نفترضه ، وأوضحنا كذلك منطق افتراضنا له فى المقدمة ، فلا يمكن فهم هذا الدور فهمًا دقيقًا إلا بعد عرض متغيرات الدراسة باستفاضة . وسنحاول فى هذا الجزء بالاستعانة بما جاء فى العرض السابق ، توضيح هذا الدور ومنطق افتراضنا له.

افترضنا – كما سبقت الإشارة – أن ارتفاع تقدير الذات يرتبط بانخفاض العلاقة بين المشقة والتعاطى ، فمع ارتفاع تقدير الذات ، يقل احتمال لجوء الأفراد إلى التعاطى عند المرور بأحداث شاقة ، ومع انخفاضه يزيد احتمال لجوئهم إلى التعاطى عند المرور بالأحداث الشاقة .

ويشير «سميث» Smith إلى أن أى محاولة لاستكشاف دور المتغيرات المعدلة فى العلاقة بين أحداث الحياة ونواتجها ، يجب أن تأخذ فى اعتبارها مكونًا مهمًا وهو الوجدان السلبى[1] ، أو الاستعداد العام للنظر إلى الذات والعالم نظرة سلبية . فوفقًا له ، يعد الأفراد الذين ينظرون سواء إلى أنفسهم (تقدير الذات) أم إلى العالم نظرة سلبية ، أكثر استهدافًا للمرور بمزيد من أحداث الحياة السلبية ، ومنغصات الحياة ، كما يتسمون بدرجات منخفضة من اللياقة ، ولديهم قدر ضئيل من المساندة الاجتماعية ... وبعبارة أخرى يكونون معرضين أكثر للتفكير بشكل سلبى ، فيما يتعلق بأى شىء (Smith, 1993, p. 108) .

وتعليقًا على ما يشير إليه «سميث» ، ووفقًا لمنحى الدراسة الحالية ، يبدو أن هؤلاء الأفراد – الذين ينظرون إلى الذات والعالم نظرة سلبية – هم منخفضو تقدير الذات ، وهم ليسوا أكثر استهدافًا للمرور بمزيد من أحداث الحياة السلبية على وجه التحديد ، ولكن الأقرب أنهم ينظرون إلى كل شىء نظرة سلبية ، فهم يقيِّمون الأحداث عادة على أنها سلبية ، وتنطوى على تهديد ؛ لأنهم لا يستطيعون مواجهتها.

وتجدر الإشارة قبل الاستطراد فى إبراز منطق الفرض ، إلى أننا عندما نصف منخفضى تقدير الذات بأنهم منخفضو الثقة فى أنفسهم ، وينظرون إلى كل شىء نظرة سلبية ... إلخ ، فنحن فى الحقيقة نصف أقصى طرفى المتصل سلبية . فالافتراض

(1) negative affectivity.

أن هناك متصلاً لتقدير الذات ، يقع فى أوله المرتفعون ، وفى آخره المنخفضون ، ويتوزع بقية الأفراد على المتصل . ومن ثم ، يتسم منخفضو تقدير الذات الذين يصنفون على أنهم كذلك ، بتلك الصفات بقدر ما . وما نريد أن نؤكده فى هذه النقطة أن الأفراد لا يتوزعون بهذه الحدية ، كمرتفعين أو منخفضين .

ونحن نؤكد هذه النقطة التى تبدو بديهية ، لما لاحظناه من وجود قدر من المبالغة فى عبارة «ينظرون إلى كل شىء نظرة سلبية» ، فهذا هو طرف المتصل الذى لا يقع فيه – غالبًا – غير فئة قليلة من الأفراد . والأدق أن المصنفين فى فئة منخفضى تقدير الذات ، ينظرون نظرة أقرب إلى السلبية إلى معظم الأشياء بصفة عامة ، فى المقابل .. فإن مرتفعى تقدير الذات ينظرون إلى معظم الأشياء نظرة أقرب إلى الإيجابية.

ولنحاول بناء على العرض السابق لمتغيرات الدراسة ، تتبع الكيفية التى يمكن بها أن يؤثر تقدير الذات على العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى .

بداية عندما يتعرض الفرد للأحداث الشاقة ، **سيقيم أولاً** هذا الحدث من وجهة نظره ، ودرجة التهديد أو الأذى الذى يشعر به نتيجة هذا الحدث ، ويعد تقدير الذات – كما أشرنا – أحد متغيرات الشخصية ، التى أظهرت درجة من الثبات كمتغير منبئ باستجابة الفرد للعائد السلبى (مشقة) . فوفقًا لعدد من الدراسات ، يتأثر منخفضو تقدير الذات تأثرًا سلبيًّا شديدًا بعد المرور بخبرة الفشل ؛ إذ تؤثر هذه الخبرة لديهم على كل من الدافعية والأداء ، مقارنين بمرتفعى تقدير الذات المتكافئين معهم من حيث بقية المتغيرات Kernis *et al.*, 1989; Dodgson and Wood, 1998; Johnson *et al.*, 1986; Leary *et al.*, 1999; Perez, 1973) ، هذا بالإضافة إلى ميل مرتفعى تقدير الذات إلى تقييم أنفسهم تقييمًا أفضل (Jussim *et al.*, 1987) . كما تشير الدراسات ذات الصبغة التجريبية إلى وجود علاقة ، بين تقدير الذات ووظائف الجهاز المناعى ؛ إذ يبدو أن هناك علاقة بين التقييم السلبى للذات وانخفاض نشاط الخلايا الطبيعية القاتلة ، مع المرور بالأحداث الشاقة المختلفة (Mruck, 1991, p. 89) .

وبقدر بسيط من الربط المنطقى بين تلك المعلومات بعضها بعضًا ، نستطيع أن نستنتج أنه مع انخفاض تقدير الذات سيميل الأفراد إلى تقييم الأحداث تقييمًا سلبيًا ؛ مما يجعلهم يشعرون بالتهديد والأذى أكثر مقارنين بمرتفعى تقدير الذات ، كما سيبدون مشاعر سلبية أكثر مقارنين بالمرتفعين ، ومن الراجح كما أشرنا وجود علاقة بين الحالة الوجدانية السلبية واللجوء إلى التعاطى (منحى تنظيم الوجدان) ، وبالتالى يزيد احتمال لجوء منخفضى تقدير الذات إلى المواد النفسية المختلفة عند المرور بأحداث شاقة .

ولكن السؤال هنا : هل العلاقة بهذه البساطة ، فلمجرد سوء الحالة الوجدانية يلجأ منخفضو تقدير الذات إلى تلك المواد ؟ الإجابة بالنفى ، فالعملية أعقد من ذلك. فكما سبق أن أشرنا فى الجزء الخاص بالمشقة ، بعد أن يقيم الفرد الحدث على أنه شاق ، ويتطلب المواجهة ، يبدأ التفكير فى كيفية المواجهة . والافتراض المنطقى أنه كلما ساءت الحالة الوجدانية ، وزاد تأثر الفرد بالحدث ؛ قلت قدرته على المواجهة الفاعلة ، كما أنه عندما يُقيم المنبه على أنه يتطلب استجابة مواجهة ، يقيم الفرد أرصدته لتحديد ما إذا كان يستطيع مواجهة الموقف ، أى استبعاده ، أو على الأقل تخفيف تأثيرات المنبهات الشاقة . ويطلق على هذه المرحلة التقييم الثانوى ، والمعروف أن تقييم الموقف على أنه مهدد يثير استجابات وجدانية سلبية ، كما قد يستثير مدى واسعًا من النواتج الأخرى ، التى تتضمن تغيرًا فى السلوكيات المرتبطة بالصحة مثل التدخين وشرب الكحوليات ... إلخ (Cohen *et al.*, 1995, p. 7) فإذا أضفنا أن منخفضى تقدير الذات يميلون إلى النظر إلى الأشياء بشكل سلبى بصفة عامة، وغير واثقين فى قدرتهم على المواجهة ، نتوقع زيادة احتمال لجوئهم إلى المواد النفسية عند التعرض لأحداث شاقة .

هذا بالإضافة إلى أننا إذا رجعنا إلى المناحى النظرية المفسرة للعلاقة بين المشقة والتعاطى ، نجد أنها تؤكد فى الأغلب لجوء الأفراد إلى تلك المواد النفسية فى حالة

عدم توافر استجابات بديلة للمواجهة أكثر ملاءمة ، فإذا علمنا أن مرتفعى تقدير الذات أكثر قدرة على التعامل مع المدخلات ، التى تنطوى على عائد سلبى متعلق بالذات ، وأكثر قدرة على التعامل مع المواقف الشاقة (Johnson *et al.*, 1986; Terry *et al.*, 1996) ، كما يعد تقدير الذات عاملاً واقيًا يرفع مقاومة الفرد للمشقة ؛ نستطيع بالتالى التنبؤ بلجوء منخفضى تقدير الذات إلى المواد النفسية ، عند التعرض للأحداث الشاقة أكثر مقارنين بمرتفعى تقدير الذات .

بالإضافة أيضًا إلى أنه مع انخفاض تقدير الذات ، لا يستطيع الأفراد استخدام استراتيجيات المواجهة التى تركز على المشكلة ؛ إذ إنها تنطوى على مهارات وإجراءات لا يمتلكها هؤلاء الأفراد – من وجهة نظرهم – وبالتالى يلجأون عادة إلى استراتيجيات المواجهة ، التى تركز على الوجدان ، وتشير الدراسات إلى ارتباط استخدام تلك الاستراتيجيات بانخفاض الحالة الصحية والاضطرابات المصاحبة لتعاطى المواد النفسية (Unger and Kipke, 1998) .

وقد لجأت بعض الدراسات إلى اختبار وجود مكونات ، تتوسط العلاقة بين المشقة والتعاطى ، وقدمت لنا نتائج ، نستطيع توظيفها فى إطار مزيد من البرهنة على منطق افتراضنا فى إطار الدراسة الحالية .

وفى هذا الإطار يفترض كل من «نيوكمب» و «هارلو» Newcomb and Harlow فى دراستهما لأحداث الحياة والتعاطى لدى المراهقين ، وجود مكونين نفسيين ، يتوسطان هذه العلاقة ، وهما : الإحساس بفقد التحكم[1] ، والشعور باللامعنى للحياة[2] . ووفقًا للباحثين ، تؤدى الأحداث الشاقة إلى الشعور بفقد التحكم ، وهو بدوره يؤدى إلى الشعور باللامعنى للحياة ؛ مما يجعل الأفراد يلجأون إلى

(1) loss of control.

(2) life meaninglessness.

التعاطى . ووفقًا لهذا النموذج ، لا توجد علاقة مباشرة بين المشقة والتعاطى ؛ معنى هذا أن مجرد المرور بالأحداث الشاقة بمفرده لا يكفى للجوء إلى تعاطى تلك المواد ، فإن لم يمر الفرد بهذين المكونين النفسيين ، فالأغلب أنه لن يبدأ فى التعاطى . (Newcomb and Harlow, 1986)

أما عن كيفية توظيف تلك النتائج فى إطار دراستنا الحالية ، فهو على النحو التالى : برهنت دراسة «نيوكمب» و«هارلو» على أن الأفراد لا يلجأون إلى التعاطى عند المرور بالأحداث الشاقة ، إلا عند شعورهم بفقد التحكم والشعور باللامعنى للحياة. وبقليل من الامتداد المنطقى ، نستطيع أن نتنبأ بأن منخفضى تقدير الذات هم الأكثر ميلاً إلى الشعور بفقد التحكم ؛ نتيجة لعدم توافر بدائل للمواجهة لديهم ، ونتيجة أنهم ينظرون عادة إلى الأشياء نظرة سلبية ، كما يرون أنهم سيفشلون فى أى شيء يقدمون عليه (تعميم زائد) بعد المرور بخبرة الفشل ، كما أنهم أقل ثقة فى أنفسهم .. بالإضافة أيضًا إلى أنهم أقرب إلى الشعور باللامعنى للحياة ، بناء على العلاقة الثابتة بين انخفاض تقدير الذات والمشاعر السلبية مثل الاكتئاب .

أما بالنسبة لمرتفعى تقدير الذات .. فإننا نجدهم أبعد ما يكونون عن هذين المكونين، بناءً على ما يتمتعون به من ثقة فى النفس ، وما لديهم من قدرة على التعامل مع المدخلات التى تنطوى على عائد سلبى متعلق بالذات ... وبالتالى ، إذا كانت العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى تسير عبر هذين المكونين فقط ؛ بما يعنى أن الأفراد الذين يمرون بالأحداث الشاقة ، ولا يمرون بهذين المكونين ، لا يلجأون إلى التعاطى ، فنستطيع أن نستنتج بسهولة أن مرتفعى تقدير الذات الذين يمرون بالأحداث الشاقة – لا يتوقع غالبًا أن يلجأوا إلى التعاطى ، فى حين يزيد احتمال لجوء منخفضى تقدير الذات إلى التعاطى ؛ نتيجة لمرورهم بهذين المكونين عند التعرض للحدث الشاق .

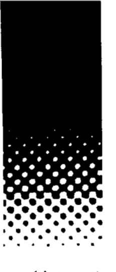
كما نستطيع البرهنة أيضًا على افتراضنا فى إطار الدراسة الحالية ، بتوظيف أحد المناحى المفسرة للجوء إلى شرب الكحوليات ، وهو المنحى الذى ينظر إليه على أنه – أى شرب الكحوليات – إحدى استراتيجيات إعاقة الذات[1] . ووفقًا لهذا المنحى ، يتوقف لجوء الأفراد إلى شرب الكحوليات ، على مدى ثقتهم فى قدرتهم على الأداء بنجاح . والافتراض أن شرب الكحوليات سيمنح نوعًا من التبرير الخارجى للفشل المحتمل ، وبالتالى يسهل اللجوء إلى شرب الكحوليات ، عند عدم توافر بدائل للنجاح فى أداء السلوك المطلوب (Tucker, Vuchinich, and Sobell, 1981) .

ووفقًا لهذا المنحى أيضًا ، يزيد احتمال لجوء منخفضى تقدير الذات بصفة عامة إلى شرب الكحوليات ، وبصفة خاصة عند مرورهم بأحداث شاقة ، فى المقابل يستبعد وفقًا لهذا المنحى لجوء مرتفعى تقدير الذات إلى شرب الكحوليات ؛ فهم على ثقة من أنفسهم ، ولديهم استراتيجيات للمواجهة ، ويستطيعون مواجهة الأحداث الشاقة على أنها تمثل تحديًا عليهم التصدى له بنجاح .. فهم ليسوا فى حاجة إلى اللجوء إلى استراتيجيات إعاقة الذات ؛ إذ إنهم على ثقة من أنهم سينجحون ، فهم ليسوا فى حاجة إلى تبرير الفشل بعوامل خارجية ، فحتى عند مرورهم بالفشل ، نجدهم يتغلبون عليه ويسعون إلى مواجهته مواجهة فاعلة .

مما سبق فى هذا الفصل ، نستطيع أن نتنبأ – بقدر من الثقة لا بأس به – أن تقدير الذات يعدِّل العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، فى اتجاه انخفاض تلك العلاقة مع ارتفاع تقدير الذات ، وارتفاعها مع انخفاضه .

ووفقًا للتسلسل المنطقى ، تجدر الإشارة إلى الدراسات السابقة على دراستنا الحالية .. تلك الدراسات التى تناولت العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها ، مع إبراز دور المتغيرات المعدلة التى يأتى على رأسها تقدير الذات ، وهو ما سنتناوله فى الفصل التالى .

(1) self-handicapping.



الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يهتم الفصل الراهن باستعراض أهم الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة الحالية . وقد أمكن من خلال مراجعتنا لمجلة الملخصات النفسية[1] ، فى الفترة من عام 1980 حتى عام 2001 ، تقسيم الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة الحالية إلى ثلاث فئات أساسية ، على النحو التالى :

1 - الدراسات التى تناولت دور المتغيرات المعدلة المرتبطة **بالبيئة الخارجية** فى تعديل العلاقة ، بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة .

2 - الدراسات التى تناولت دور المتغيرات المعدلة المرتبطة **بالفرد** فى العلاقة ، بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة .

3 - الدراسات التى تناولت تقدير الذات كمتغير معدل للعلاقة ، بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة .

وإذا كان النوع الثالث من الدراسات هو الذى يرتبط بشكل مباشر بدراستنا الحالية ، فإن النوعين الآخرين يفيدان فى إبراز الصورة الكاملة للدراسات ، التى تتناول دور المتغيرات المعدلة بصفة عامة ، فى العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها

---

(1) psychological Abstracts.

المختلفة ، وهذا من شأنه أن يسهم فى مزيد من فهم ديناميات العلاقة ، وهو جزء من أهداف الدراسة الحالية .

كما نريد تأكيد أننا لم نقصد من تقسيم الدراسات أن نقيم فصلاً بينها ، ففى الأنواع الثلاثة يُفترض أن الفرد هو الذى يحدد التأثير المعدل ، سواء بشكل مباشر من خلال سماته الشخصية وأساليب المواجهة ... إلخ ، أم بشكل غير مباشر ، من خلال إدراكه لطبيعة الحدث ، أو للمساندة الاجتماعية من الآخرين .... إلخ ، أم بشكل غير مباشر ، من خلال إدراكه لطبيعة الحدث ، أو للمساندة الاجتماعية من الآخرين ... إلخ . والفارق بينهما أن النوع الأول من الدراسات يركز على المتغيرات الخارجية ، ولكن إن لم يدركها الفرد ، تصبح عديمة القيمة – هذا على الأقل من وجهة نظرنا – فعلى سبيل المثال : يشير بعض الباحثين إلى أن إدراك المساندة الاجتماعية (متغير خاص بالبيئة الخارجية) ، غير مستقل عن تقدير الذات (متغير خاص بالفرد) ، فإذا شعر الفرد بالتحكم ، وتقدير الذات ، سيزيد احتمال شعوره بأن الآخرين يقيمونه تقييمًا جيدًا (Husaini and Frank, 1985) .

يعنى هذا : استحالة فصل المتغيرات الخارجية عن المتغيرات الشخصية إلا لأغراض الدراسة فقط ، بل قد يمكننا القول أن تلك المتغيرات الخارجية لا تؤثر على العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها إلا إذا أدرك الفرد وجودها ، كما أن مدى تأثيرها عليه، يتوقف على سماته الشخصية وتقييمه لها .

وقبل الدخول فى استعراض الفئات الثلاث من الدراسات ، تجدر الإشارة إلى أننا حرصنا على تضمين الفصل الحالى : الدراسات التى تناولت المتغيرات المعدلة للعلاقة بين الأحداث الشاقة **ونواتجها المختلفة** ، سواء أكانت أعراضًا نفسية ، أم

أمراضًا [*] نفسية ، أم تعاطيًا للمواد النفسية ، ولم نكتف بتلك الدراسات التى تناولت العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى فحسب ؛ نظرًا لأن تلك النواتج تمثل جميعها الاستجابات الفاشلة أو غير المتوافقة للأحداث الشاقة ، وبالتالى لا يمكننا إغفالها ، فربما يكون المرض أحد أنماط الاستجابة التى تختلف باختلاف الجنس ؛ إذ يشير البعض إلى أن استجابة الإناث للمشقة تكون بالوقوع فى المرض ، بينما يلجأ الذكور إلى تعاطى المواد النفسية المختلفة استجابة للأحداث الشاقة (Aneshensel, Rutter, and Lachenbruch, 1991) ، أو ربما يكون المرض مرحلة مبكرة للتعاطى ، أو قد يكون مرحلة متأخرة له ؛ إذ يشير كل من «راهى» و«آرثر» R. Rahy and R. Arthur إلى تحول أحداث الحياة – من خلال الاستجابات السلوكية – إلى ردود أفعال بيولوجية ، تسهم فى الإصابة بالمرض ، وتشتمل تلك الاستجابات السلوكية على : تدخين السجائر ، وشرب القهوة ، والكحوليات ، كما ترتبط سلبيًا بالحالة الصحية الجيدة ، وبالتالى قد تربط بين الأحداث الشاقة والإصابة بالمرض (Conway *et al*, 1981; Sarafino, 1990, p. 132) .

(*) يلاحظ أننا اقتصرنا فى عرضنا على الدراسات ، التى تناولت النواتج النفسية فقط ، فى مقابل الأمراض الجسمية ، وتقع هذه الأخيرة خارج نطاق اهتمامنا .

1 - الدراسات التى تناولت دور المتغيرات المعدلة المرتبطة بالبيئة الخارجية فى تعديل العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة

تنطلق الدراسات التى تتناول متغيرات معدِّلة ، عند دراسة العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها ، من الملاحظة المتكررة لوجود ارتباط منخفض -وإن كان جوهريًا- بين أحداث الحياة الشاقة والأعراض الجسمية والنفسية (Kobassa and Puccetti, 1983) .

وعلى الرغم من وجود علاقة راسخة بين أحداث الحياة الشاقة ، وسوء التوافق ، فلم تفسر تلك الأحداث سوى مقدار متواضع من التباين ؛ مما يشير إلى أهمية المتغيرات الأخرى (الشخصية والاجتماعية الخارجية) ، التى قد تعدل تلك العلاقة (Windle and Windle, 1996) .

وباستعراض التراث المتعلق بدراسات المشقة ، وبصفة خاصة الدراسات التى تناولت دور المتغيرات المعدلة الخارجية ، أو الاجتماعية فى العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة ، وجدنا أن أهم المتغيرات المعدلة التى تمت دراستها هى : المساندة الاجتماعية[1] ، وأحداث الحياة الإيجابية[2] . وإن كانت الأهمية التى منحت للمساندة الاجتماعية أكبر بكثير ، عند مقارنتها بأحداث الحياة الإيجابية .

(أ) المساندة الاجتماعية

لاقت المساندة الاجتماعية الاهتمام الأكبر من قبل الباحثين – كما أشار «كوهين» وآخرون – عبر جميع المتغيرات المعدلة الأخرى ، التى تمت دراستها فى هذا الصدد (Cohen and Hoberman, 1983; Fermandez and Mutran, 1998; Husaini and Frank, 1985; Menaghan, 1990) .

(1) social support.

(2) positive life events.

وأشار «ترنر» R. Turner إلى وجود ارتباط شديد بين حالة الرضا العامة لدى الشخص وكل من : **وجود المساندة الاجتماعية** ، **ونوعية تلك المساندة** . ووفقًا لـ «كابلن» G. Caplan تعمل أشكال المساندة الاجتماعية المختلفة على منح الفرد الدعم الوجدانى ، والمساعدة على حل المهام العملية الصعبة ، والتوجيه أو الإرشاد ، والدعم المادى (Husaini and Frank, 1985) .

وعلى الرغم من تأييد نتائج البحوث بصفة عامة ، لوجود ارتباط دال بين أحداث الحياة الشاقة والشعور بالحزن ، وتأييدها كذلك لكون الأفراد الذين يتمتعون بالمساندة الاجتماعية يبدون أعراضًا أقل من الحزن ، فإن العلاقة بين هذه المتغيرات الثلاثة : أحداث الحياة ، والمساندة الاجتماعية ، والحزن ؛ ليست واضحة بالقدر الكافى (Fernandez and Mutran, 1998; Husaini and Frank, 1985) .

وقد يرجع عدم الوضوح إلى عدم الاتفاق على تعريف مفهوم المساندة الاجتماعية وكيفية قياسه (Husaini and Frank, 1985) .

فقد استخدمت **مقاييس شبكة العلاقات الاجتماعية**[1] ، للإشارة إلى مستوى المساندة الاجتماعية ، فى عدد من الدراسات المبكرة ، التى تناولت دور المساندة كمتغير معدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة . ويفترض هذا المنحى فى القياس عددًا من المسلمات ، منها :

(أ) تتناسب الفائدة التى تعود على الفرد من شبكة العلاقات الاجتماعية مباشرة مع حجم ومدى اتساع هذه الشبكة .

(ب) مجرد وجود علاقة اجتماعية يعنى الحصول على مساندة من تلك العلاقة .

(1) social network.

وبالتالى تأتى نتائج معظم الدراسات التى تتبنى هذا المنحى ، على أحسن فرض ، مختلطة . وهى نتائج متوقعة فى ضوء الضعف الواضح الذى يسم افتراضات هذا المنحى (Cohen and Hoberman, 1983) .

وفى مقابل هذا المنحى فى القياس ، يشير بعض الباحثين إلى ضرورة استخدام الأدوات التى تقيس **إدراك الفرد** لوجود المساندة الاجتماعية ؛ فالقياس بهذا الشكل يعد مؤشرًا أكثر حساسية لالتقاط التأثير المعدل للمساندة ، مقارنًا بالمقاييس الموضوعية ، التى تهتم بمجرد وجود الشبكة الاجتماعية ؛ خاصة وأن الشبكات الاجتماعية هى نفسها قد تكون مصدرًا للمشقة ، بحيث تؤدى إلى صراعات بالإضافة إلى كونها مساندة للفرد ، أو بدلاً من كونها مساندة له (Ibid.) .

كما تؤكد المناقشات النظرية للدور المعدل للمساندة الاجتماعية ، أهمية القياس متعدد الأبعاد[1] لها ؛ إذ يشير «كوهين» و«ماك كاى» S.Cohen and G. Mckay إلى أن العلاقات الشخصية تعمل فقط كخافض للمشقة ، عندما يتلاءم نمط المساندة الناتج عن هذه العلاقات ، مع متطلبات مواجهة الأحداث الشاقة (Cohen and Hoberman, 1983; Fernandez and Mutran, 1998) .

ومن ثم ، تبدو أهمية قياس كل من متطلبات المواجهة اللازمة عند المرور بأحداث شاقة ، ومصادر المساندة المتاحة ، عند اختبار دور المساندة الاجتماعية (Cohen and Hoberman, 1983) .

وفيما يتعلق بنتائج بعض الدراسات التى أجريت لاختبار دور المساندة الاجتماعية كمتغير معدل ، أجرى كل من «كوهين» و«هوبرمان» دراسة على مجموعة من دارسى علم النفس الاجتماعى بأحد الفصول التمهيدية بجامعة «أورجون» ، وبعد تطبيق مقاييس أحداث الحياة الشاقة ، والمساندة الاجتماعية ،

(1) multi-dimensional measurement.

ونـواتج الأحـداث الشـاقة : (النفسـية والجسـمية) ، تـبين الآتـى : تحمـى المسـاندة الاجتماعية الفرد من الآثار المؤذية للأحداث الشاقة ، سواء تمثلت تلك الآثار فى الأعراض الجسمية أم النفسية ، وهو ما يعنى وجود تأثير معدل للمساندة الاجتماعية (Ibid.) .

أما فيما يتصل بدراسة «كوباسا» و«بوسيتى» ، فقد أجريت على 170 موظفًا تنفيذيًا من الذكور ، تراوحت أعمارهم بين 36 و 65 عامًا ، بمتوسط عمرى 48 عامًا ، وبعد تطبيق مقياس الأحداث الشاقة والمساندة الاجتماعية المدركة فى السياق الأسرى (المنزل) ، بالإضافة إلى مقياس آخر للمساندة فى سياق العمل .. أشارت النتائج إلى ما يلى : تقلل المساندة فى سياق العمل من الآثار السيئة الناتجة عن الدرجات العالية من المشقة ، فى حين لا تقلل المساندة فى السياق الأسرى (المنزل) من الآثار الناتجة عن الدرجات العالية من المشقة ، وهو ما يعنى أن للمساندة الاجتماعية فى العمل – فقط – دورًا معدلاً للعلاقة بين المشقة ونواتجها السلبية (Kobassa and Puccetti, 1983) .

وقد حاول الباحثان تفسير هذه النتيجة فى ضوء ما سبق أن أشرنا إليه ، ألا وهو التلاؤم بين متطلبات مواجهة المشقة ونوعية المساندة ؛ فوجدا أن طبيعة المشقة التى يخبرها هؤلاء الموظفون تتعلق أساسًا بمحل العمل ، وهى التى تسهم بدرجة أكبر فى الشعور بالمشقة مقارنة بأى مجال آخر من مجالات المشقة . وبالتالى ، لتصبح المساندة فاعلة ، يجب أن تتلاءم مع طبيعة المشقة التى يخبرها الفرد ؛ أى أن تكون – فى هذه الحالة – مساندة فى العمل (Ibid.) .

وفى الاتجاه نفسه ، أجرى كل من «فرناندز» و«موتران» ، دراسة أخرى لاختبار دور المساندة الاجتماعية فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والأعراض الاكتئابية . ولاختبار هذا الدور ، أجريا دراستهما التتبعية على عينة من 728 من الموظفين العاملين بـ «كارولينا» الجنوبية بالولايات المتحدة الأمريكية من الذكور والإناث ،

تراوحت أعمارهم بين 58 و 64 عامًا ، وأشارت النتائج إلى الآتى : تخفض المساندة الاجتماعية الأعراض الاكتئابية ، ولكنها لا تتفاعل مع الأحداث الشاقة محددة درجة الاكتئاب ؛ أى لا تُعدِّل العلاقة بين الأحداث الشاقة والأعراض الاكتئابية (Fernandez and Mutran, 1998) .

نستخلص من الجزء السابق : أن للمساندة الاجتماعية دورًا مهمًّا فى العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة ، وهو يتمثل فى تقليل وطأة تلك الأحداث على الأفراد ، سواء تمثل هذا الدور فى كونه دورًا أساسيًا – أى أنها تؤثر على نواتج المشقة المختلفة مباشرة – أم تتفاعل مع الأحداث الشاقة وتعدل العلاقة بينها وبين النواتج المختلفة . بالإضافة إلى أهمية إدراك الفرد لوجود تلك المساندة ، فضلاً عن نوعية تلك المساندة ، ومدى تلاؤمها مع حاجة الفرد فى المواقف الشاقة المختلفة .

(ب) أحداث الحياة الإيجابية

على الرغم من أن أحداث الحياة السلبية تعد منبئة بعدد من الأعراض النفسية والجسمية ، فلا تعد أحداث الحياة الإيجابية – كما يعتقد البعض – كذلك (Sarafino 1990, p. 96; Suls and Mullen, 1981) ؛ إذ تعد الأحداث الإيجابية أحد المتغيرات ، التى يمكن أن تعدل العلاقة بين الأحداث الشاقة السلبية ونواتجها المختلفة .

ووفقًا لدراسة «لازاروس» و«كانر» و«فولكمان» R. Lazarus, A. Kanner and S. Folkman تعمل أحداث الحياة الإيجابية كمتغير خافض للمشقة ، فإنها ترفع من قدرة الفرد على التوافق مع الأحداث الشاقة ، عن طريق تعميم حالة المشاعر الإيجابية ، كما تعمل مشاعر السعادة والرضا الناتجة عن المرور بتلك الأحداث ؛ على تسهيل عملية مواجهة المشقة عن طريق تقليل وطأة الشعور بالأحداث الشاقة ، أو من خلال الحفاظ على استمرار النشاط الذى يكون الفرد فى حاجة إليه لحل الأزمات ، أو من خلال تجديد الطاقات النفسية المستنفدة أثناء عمليات التوافق مع الأحداث الشاقة (Cohen and Hoberman, 1983) .

وفى إطار الاهتمام بأحداث الحياة الإيجابية كمتغير معدل ، أجرى «كوهين» و«هوبرمان» دراسة على عينة من طلاب الجامعات ؛ لاختبار هذا التأثير فى العلاقة بين أحداث الحياة السلبية الشاقة والأعراض الاكتئابية والجسمية . وأشارت النتائج إلى أن هناك دورًا معدلاً لأحداث الحياة الإيجابية ، فهى تقى الفرد عند التعرض لمستويات عليا من المشقة ، ولكنها ليست كذلك عند تعرضه لدرجات منخفضة منها . (Ibid.)

وتتسق هذه النتائج مع نتائج إحدى الدراسات ، التى تضمنت تدخلاً[1] من الباحث ، وفى هذه الدراسة يختبر «ريتش» و«زوترا» J. Reich and A. Zautra ما إذا كانت زيادة عدد أحداث الحياة الإيجابية للأفراد ، تقيهم من الآثار السيئة لتغيرات الحياة السلبية . وأشارت النتائج إلى الآتى : يبدى الأفراد الذين أقروا أنهم مروا بتغيرات حياة سلبية ، ولكنهم ألحقوا – فى إطار الدراسة – بجماعة تتعرض لاثنى عشر نشاطًا يثير السعادة لمدة شهر ، يبدى أفراد هذه المجموعة أعراضًا من الأسى النفسى أقل ، مقارنين بمن ألحقوا بجماعة تتعرض لنشاطين اثنين فقط .. أما بالنسبة لمن لم يمروا بأحداث سلبية من الأساس ، فلم يكن التدخل (الذى تمثل فى أنشطة تثير السعادة) فاعلاً بالنسبة لهم (Ibid.) .

ونخلص من ذلك : إلى أن هناك قدرًا من الاتفاق على أهمية أحداث الحياة الإيجابية فى خفض المشقة الناتجة عن تغيرات الحياة السلبية ؛ وخاصة فى حالة ارتفاع درجة المشقة .

بعد استعراض الجزء الخاص بالمتغيرات الخارجية التى تعدل العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة ، وهى : المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الإيجابية ، ننتقل إلى الجزء الخاص بالدراسات التى تناولت المتغيرات المعدلة الخاصة بالفرد .

(1) intervention study.

2 - دراسات تناولت دور المتغيرات المعدلة الخاصة بالفرد أساسًا (أى متغيرات نفسية) فى العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة .

بالرجوع إلى تراث دراسات المشقة الخاص بالمتغيرات المعدلة المرتبطة بالفرد ، تبين أن أهم المتغيرات التى تم دراستها ، هى : أسلوب مواجهة[(1)] المشقة ، وبعض سمات الشخصية ، مثل : الصلابة[(2)] ، ومركز الضبط[(3)] ، وأخيرًا التوقعات[(4)] المرتبطة بالمادة النفسية .

(أ) أسلوب مواجهة المشقة

يعرف أسلوب مواجهة المشقة بصفة عامة بأنه المحاولات الواعية لتنظيم المنبهات الشاقة الداخلية والخارجية ، التى يدركها الفرد على أنها تزيد عن الإمكانات المتاحة لديه . وقد أشار عدد كبير من الباحثين إلى أهمية أسلوب المواجهة ، وتأثيره على المترتبات النفسية والسلوكية للأحداث الشاقة (Sharkansky *et al.*, 2000) .

ووفقًا لـ «كومبا» B. Compas تتطابق استجابة الفرد للمشقة مع قدرته على مواجهتها (McCeary and Slavin, 1996) .

وفى هذا الإطار ، اهتم عدد كبير من الباحثين ، على امتداد أكثر من عقد ، بدراسة كيفية مواجهة الأفراد للمشقة ، ووفقًا لنتائج عدد من الدراسات ، يعد أسلوب المواجهة مكونًا أساسيًّا فى العلاقة بين خبرات المشقة ونواتجها ، التى قد تتمثل فى انخفاض مستوى الصحة النفسية والجسمية (Oakland and Ostell, 1996) .

(1) coping style.
(2) hardiness.
(3) locus of control.
(4) expectancy.

وفيما يتصل باستراتيجيات المواجهة ، هناك طريقتان أساسيتان لتصنيفها ، الأولى تصنف تلك الاستراتيجيات على أنها تركز على المشكلة[1] (محاولات التعامل المباشر مع الأحداث الشاقة) أو تركز على الوجدان[2] (محاولات التغلب على الأسى الوجدانى الناتج عن الأحداث الشاقة) . أما الطريقة الأخرى .. فتصنف تلك الاستراتيجيات على أنها تعتمد على الاقتراب[3] (حل المشكلة مباشرة) ، أو تعتمد على التجنب[4] (محاولة تجنب التفكير فى الأحداث الشاقة ، أو التحكم فى المشاعر المرتبطة بها) .

ويرى «شاركنسكى» وآخرون ، أنه على الرغم من وجود تداخل بين طريقتى التصنيف (إذ إن غالبية الأساليب التى تركز على المشكلة ، تقوم أساسًا على الاقتراب من المشكلة ، كما أن معظم أساليب المواجهة ، التى تركز على الوجدان تقوم على تجنب التفكير فى المشكلة) ، على الرغم من ذلك فإنهما ليستا متطابقتين تمامًا ، ويجب الحذر عند مقارنة نتائج الدراسات التى تستخدم أطرًا مختلفة للتصنيف (Sharkansky *et al*., 2000) .

وبالتالى ، يعد إدراك إمكانة التحكم فى المنبه الشاق ، متغيرًا حاسمًا عند دراسة مدى فاعلية أسلوب المواجهة .

وفى هذا الإطار ، اهتم عدد من الدراسات الإمبيريقية باختبار ما إذا كانت هناك علاقة بين فاعلية أسلوب المواجهة وطبيعة الحدث الشاق ، من حيث قابليته للتحكم فيه . ووفقًا لـ «كولين» وآخرين E. Collins تزيد فاعلية استراتيجيات المواجهة التى

(1) problem focused.

(2) emotion focused.

(3) approach-based.

(4) avoidance-based.

تركز على الوجدان ، مقارنة بتلك التى تركز على المشكلة ، وذلك عند الاستجابة للموقف ، الذى يتطلب تقبله كما هو (Bowman and Stern, 1995) .

كما ساندت البحوث الحديثة التى اهتمت بدراسة المشقة فى العمل ، فكرة تباين فاعلية أسلوب المواجهة عبر المنبهات الشاقة المختلفة فى العمل ؛ فوفقًا لـ « باراسورامان » و « هانسن » S. Parasuraman and D. Hansen يعد أسلوب المواجهة، الذى يركز على المشكلة أكثر فاعلية فقط فى حالة إدراك المنبه الشاق على أنه منخفض الشدة (Ibid.) .

وفى إطار الاهتمام بأسلوب المواجهة كمتغير معدل ، تفترض كل من النظرية والبحث ، أن الأفراد الذين يفتقدون بدائل استجابات المواجهة الفاعلة ، يكونون أكثر عرضة للجوء إلى شرب الكحوليات كاستجابة للمواقف الشاقة . فوفقًا لنموذج التعلم الاجتماعى ، يخدم شرب الكحوليات كميكانزم عام للمواجهة عند الافتقاد للاستجابات الأكثر فاعلية . وقد قدمت دراسات معملية عديدة دلائل متسقة مع هذا المنظور (Cooper *et al.*, 1992) .

نستخلص من الجزء السابق : أن لأسلوب المواجهة أهمية كبيرة ، كمتغير معدل للعلاقة بين المشقة ونواتجها ، وتختلف فاعلية أى أسلوب وفقًا لطبيعة المنبه الشاق المطلوب التعامل معه .

(ب) الصلابة

قد يرتفع أو ينخفض التأثير الشاق لأحداث الحياة الشاقة الكبرى ، أو منغصات الحياة الصغرى ، وفقًا لتقييم الفرد لها ؛ فربما يميل الأفراد أصحاب أنماط معينة فى الشخصية إلى تقييم المواقف بطرق تزيد احتمال التعرض للمشقة ، وبالتالى الإصابة بالمرض . وقد تعرض كل من «فريدمان» و«بوثكويلى» Friedman and Boothkewley إلى هذه القضية عن طريق دراسة العلاقة بين المرض وسمات

الشخصية . وأشارا إلى أنه على الرغم من غياب دلائل على ارتباط الأمراض المختلفة بسمات شخصية معينة ، فيلاحظ أن هناك شخصيات معرضة للإصابة بالمرض بصفة عامة (Cotton, 1990, p.36) .

ووفقًا لـ «كوباسا» S. Kobassa قد تعمل الصلابة ، وهى إحدى سمات الشخصية ، كمصدر للمقاومة الإيجابية للآثار السيئة لأحداث الحياة الشاقة . وتعرف الصلابة بأنها تتكون من ثلاث خصال ، هى : الالتزام(1) والتحكم(2) والتحدى(3) (Contrada, 1989; Kobassa and Puccetti, 1983) .

وقد نمت «كوباسا» مفهوم الشخصية الصلبة ، وقامت بعديد من البحوث على الأفراد الذين يستمرون أصحاء وسعداء ، على الرغم من مرورهم بعدد من تغيرات الحياة . وأمكن إطلاق تعبير «مقاومون للمشقة» عليهم .. ففى دراسة على 670 من مديرى الشركات ، وجد أن بعضهم قد خبروا مستويات منخفضة من المرض ، على الرغم من مرورهم بمستويات مرتفعة من المشقة . بينما وجد أن البعض الآخر من الذين مروا بمستويات المشقة نفسها ، وقعوا فى درجات عالية الشدة من المرض . ووفقًا لهذه الدراسة ، تعتمد المقاومة النفسية للمشقة على أسلوب الأفراد فى الحياة . وهناك ثلاث خصال تم تحديدها على أنها على درجة كبيرة من الأهمية ، وتمثل تلك الخصال المكونات الثلاثة للصلابة (Palmer, 1996, p. 536) .

والمقصود بالالتزام أن يكون للفرد هدف واتجاه ، وأن يعرف سبب اختيار هذا الهدف ، وأن ينغمس فى تحقيقه ، ومن ثم يحافظ على درجة من التوازن . أما التحكم فهو الاعتقاد فى القدرة على التأثير على مجريات الحياة ، والشعور بالمسئولية

(1) commitment.

(2) control.

(3) challenge.

عن الأشياء التى تحدث فى الحياة الخاصة ، ورفض عزو الأحداث للقدر ، والمقصود بالتحدى هو الاعتقاد فى أن التغير هو الشكل الطبيعى للحياة (Palmer, 1996, p. 536; Powell and Enright, 1990, p. 14) .

ويميل الشخص الصلب إلى القيام بعمل تقييمات معرفية متفائلة واستجابات حاسمة ، وبالتالى تحويل الأحداث الشاقة إلى أشكال أقل وطأة من حيث درجة المشقة التى يخبرها (Kobassa and Puccetti, 1983) .

وقد أكد عدد من الدراسات الدور المعدل للصلابة فى العلاقة بين المشقة ونواتجها (Kobassa, 1979; Kobassa and Puccetti, 1983) .

(جـ) مركز الضبط

طور «روتر» J. B. Rotter مفهوم مركز الضبط عام 1960 ، وهو يركز على مقدار التحكم الذى يعتقد الفرد أنه يتمتع به عبر المواقف ؛ فيعتقد الأفراد ذوو الضبط الخارجى أن لديهم تأثيرًا محدودًا على الأحداث ، بينما يعتقد ذوو الضبط الداخلى أن لديهم تأثيرًا كبيرًا على الأحداث ، وينظر إلى المفهوم على أنه يقع على متصل ، وليس ثنائى القطب (Palmer, 1996, p. 533) .

ويعد مركز الضبط من أكثر المتغيرات التى اهتم بها الباحثون فى إطار بحوث المشقة .. ووفقًا لـ «جونسون» و«ساراسون» J. Johnson and I. Sarason يبدى طلاب الجامعة ذوو المركز الداخلى للضبط ، ارتباطًا منخفضًا بين أحداث الحياة الشاقة والأعراض السيكاترية المرضية (القلق والاكتئاب) ، مقارنين بذوى المركز الخارجى للضبط ، الذين يبدون ارتباطًا مرتفعًا بين تلك الأحداث والأعراض السيكاترية . وباستخدام مقاييس أخرى للضبط ، غير ما تم استخدامه فى الدراسة السابقة ، أشار كل من «لفكورت» H. Lefcourt و«كوباسا» إلى النتائج نفسها ؛ إذ يؤكدان أهمية الضبط الداخلى فى المواجهة الفاعلة لعديد من منبهات الحياة الشاقة (Kobassa, 1979; Kobassa and Puccetti, 1983).

(د) التوقعات المرتبطة بالمادة النفسية

يختص هذا المتغير – بطبيعته – بتعديل العلاقة بين الأحداث الشاقة واللجوء إلى تعاطى المواد النفسية المختلفة ، وهو بالتالى يختلف عما سبق من متغيرات قد تعدل بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة سواء كانت مرضًا أم أعراضًا نفسية أم تعاطيًا .

تشير معظم الدراسات إلى وجود علاقة بين الأحداث الشاقة وارتفاع معدلات شرب الكحوليات ، فقد يلجأ البعض إلى شرب الكحوليات أو تعاطى المواد النفسية الأخرى ، كوسيلة لمواجهة المشقة (سويف وآخرون ، 1991 ؛ 1994 ,Sarafino 1990, p. 131;) .

ولكن يبدو أن هناك عوامل أخرى ، تتدخل وتعدل فى قوة العلاقة بين الأحداث الشاقة وشرب الكحوليات (Cooper *et al.*, 1990; Cooper *et al.*, 1992) .

وتعد التوقعات المتصلة بالمادة النفسية : (سجائر وكحوليات ومخدرات طبيعية وأدوية نفسية) إحدى المتغيرات المعدلة للعلاقة بين المشقة والسعى للتعاطى .

ووفقًا لنموذج التعلم الاجتماعى المعرفى ، يؤدى الاعتقاد الإيجابى فى تأثير شرب الكحوليات إلى استهداف الفرد للشرب إذا ما تعرض لأحداث شاقة . والمفترض أن الاعتقاد الإيجابى بأن المادة النفسية تحسن المشاعر السلبية ، يجب أن يسبق الإقدام عليها بهدف تنظيم تلك المشاعر .. وبالتالى تعدل مثل هذه المعتقدات الإيجابية العلاقة بين المشقة وشرب الكحوليات (Cooper *et al.*, 1992) .

وقد أجرى «ماك كيرنان» و«بترسون» دراسة عن دور التوقعات المرتبطة بالمادة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين المشقة وشرب الكحوليات ، وساندت النتائج وجود دور للتوقع كمتغير معدل فى تلك العلاقة (McKirnan and Peterson, 1988).

وفى الاتجاه نفسه جاءت نتائج دراسة «كوبر» وزملائه ، التى أجريت على عينة عشوائية مكونة من 1316 من الراشدين البيض والسود ، إذ تزيد قوة العلاقة بين الأحداث الشاقة واللجوء إلى شرب الكحوليات ، مع ارتفاع التوقعات الإيجابية تجاه الشرب (Cooper *et al.*, 1992) .

عرضنا فى الفقرات السابقة للمتغيرات المعدلة : (الخارجية والداخلية) التى تعدل العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة ، وإن كانت لا تمثل سوى عينة مما يمكن أن يؤثر فى تلك العلاقة.. فعلى سبيل المثال: هناك متغيرات فسيولوجية. مثل : كفاءة الجهاز المناعى للفرد[1] ، والتاريخ المرضى للأسرة ، والمصادر الاجتماعية ، مثل : كون الفرد متزوجًا أو غير متزوج ، والحصول على دخل مرتفع فى مقابل الدخل المنخفض، وبعض سمات الشخصيات مثل: روح الدعابة[2] (Abel, 1998)، والتفاؤل (Adler, 1994) ، ونمط الشخصية (أ)[3] (Smith, 1993) ... إلخ .

وفى إطار استكمال عرض الدراسات التى اهتمت بتناول الدور المعدل للمتغيرات ، يهتم الجزء التالى بالدراسات ذات الصلة المباشرة بدراستنا الحالية ، وهى تلك الدراسات ، التى اهتمت بشكل أساسى بتقدير الذات كمتغير معدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة .

3 – دراسات تناولت تقدير الذات كمتغير معدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها .

فى هذا الجزء من العرض سينصب اهتمامنا على الدراسات التى عُنيت فى الأساس بدراسة دور تقدير الذات المعدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها

(1) immunological system.

(2) sense of humor.

(3) Type A personality.

المختلفة .. وهو ما يعنى أننا لن نتطرق إلى الدراسات ، التى تناولت فقط العلاقة الارتباطية بين المشقة وتقدير الذات (Abouseric, 1994; Johnson *et al.*, 1986; Youngs and Rathge, 1998) ، أو التى تناولت الدور الوسيط[1](*) له (Newcomb and Harlow, 1986) ؛ إذ يقع هذان النوعان خارج نطاق اهتمامنا فى هذا الفصل .

وفى إطار العرض المفصل للدراسات التى تناولت الدور المعدل لتقدير الذات بين المشقة ونواتجها ، تنطلق دراسة « كرونكيت» و«موس» Cronkite and Moos ، من أن مجال البحث فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والأعراض المرضية الجسمية أو النفسية، مايزال فى حاجة إلى مزيد من المعلومات .. ومن بين أهم الجوانب التى ما تزال فى حاجة إلى الدراسة ، تلك المتغيرات المعدلة ، والمدى الذى تسهم به متغيرات مثل الرصيد الاجتماعى[2] ، وأساليب المواجهة ، فى تغيير العلاقة (سواء بالارتفاع أم الانخفاض) بين المشقة والمرض . وسعيًا نحو إضافة مزيد من المعلومات فى هذه الجزئية .. أجريت تلك الدراسة بهدف استكشاف العلاقة بين العوامل الممهدة ، والمشقة ، والعوامل المعدلة ، والأداء التالى للمرور بالأحداث الشاقة (Cronkite and Moos, 1984) .

والافتراض العام لهذه الدراسة ، أن الأفراد الذين يتمتعون بأرصدة اجتماعية عديدة وجيدة ، يقل شعورهم بالآثار السيئة للمشقة . ووفقًا للدراسة يعد تقدير الذات أحد أرصدة المواجهة[3] ، إذ تتضمن أرصدة المواجهة ، الأرصدة النفسية ، أى الاتجاهات العامة نحو الذات أو العالم ، على سبيل المثال : تقدير الذات أو

---

(1) mediating.

(*) على الرغم من الاختلاف الواضح بين الدور الوسيط والدور المعدل للمتغير ، فإن بعض علماء النفس مازال يستخدم المصطلحين بشكل تبادلى (Baron and Kenny, 1986) .

(2) social resource.

(3) coping resource.

(الشعور بالاتساق)[1] ، الذى يُعتمد عليه فى كل من تقييم مشكلات الحياة ، والتعامل معها (Ibid.) .

ولاختبار الدور المعدل لتقدير الذات ، أجرى الباحثان دراسة تتبعية على عينة من الأسر : (الزوج والزوجة) بمنطقة «سان فرانسيسكو» ، اشتملت على 267 أسرة بمتوسط عمرى 46.4 عامًا ، بانحراف معيارى 14.7 للذكور ، و 43.7 عامًا ، بانحراف معيارى 14 للإناث .

أما فيما يتصل بأدوات الدراسة .. فقد كانت على النحو التالى :

- مقياس الصحة والحياة اليومية .
- مقياس البيئة الأسرية .
- مقياس المزاج الاكتئابى والأعراض الجسمية مثل : الأرق والصداع ... إلخ .
- مقياس المشقة : عدد الأحداث الشاقة .
- مقياس تقدير الذات لـ «جو» و«هيلبرن» ، ويتطلب الإجابة عن 6 بنود أو سمات ، يقيم المبحوث نفسه فيما يتصل بها ، على مقياس متدرج مكون من 5 نقاط ، يبدأ من «صفر» الذى يعنى أن السمة لا تنطبق نهائيًا حتى «5» التى تعنى أنها تنطبق تمامًا ، وتتوسطهما درجات متفاوتة من انطباق السمة . وتلك السمات هى : عدوانى[2] ، وطموح[3] ، وواثق[4] ، وناجح[5] ، ومنطلق[6] ، ومنبسط[7] .

---

(1) coherence.
(2) aggressive.
(3) ambitious.
(4) confident.
(5) successful.
(6) outgoing.
(7) energetic.

وبعد تطبيق الأدوات وتحليل النتائج إحصائيًّا باستخدام معادلات الانحدار المتعدد ، وبإضافة عدد من التحليلات لاختبار التفاعل بين الأحداث الشاقة وتقدير الذات ، أشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير معدل لتقدير الذات فى العلاقة ، بين الأحداث الشاقة ونواتجها (Ibid.) .

ويشير الباحثان فى ثنايا مناقشة النتائج ، إلى أهمية تحديد الشروط التى تسمح بظهور التأثير المعدل للمتغيرات المختلفة ، بالإضافة إلى أهمية تحديد المقاييس ، التى تقيس المتغيرات المعدلة تحديدًا دقيقًا لاستبعاد العوامل المتداخلة[1] ، والوصول إلى فهم مشترك للأساليب الملائمة لاختبار دور المتغيرات المعدلة (Ibid.) .

ومن جانبنا ، فى إطار التعليق على هذه الدراسة ، لدينا ملحوظتان : تتعلق الأولى بثبات وصدق مقياس تقدير الذات ، فلم تشر الدراسة إلى أية بيانات خاصة بالشروط السيكومترية للمقياس ؛ خاصة أنه غير معروف ، وفى حدود علمنا ، لم يستخدم فى أية دراسة سابقة اهتمت بقياس تقدير الذات ، وربما ساهم عدم كفاءة المقياس فى العجز عن التقاط الدور المعدل لتقدير الذات .

أما الملحوظة الثانية ... فتتعلق بصغر حجم العينة نسبيًّا ، بالمقارنة بكل من عدد المتغيرات المدروسة ، والإجراءات الإحصائية المستخدمة .

وفى إطار الدراسات التى تناولت الدور المعدل لتقدير الذات ، أجرى «شامير» Shamir دراسته ، بهدف اختبار دور تقدير الذات كمتغير معدل للعلاقة بين الوضع المهنى[2] ، وحالة الرضا العامة[3] . ويتلخص افتراض «شامير» فى الآتى : ترتبط البطالة (عدم العمل) بانخفاض حالة الرضا العامة لدى الأفراد منخفضى تقدير

(1) confounding .

(2) employment status.

(3) well-being.

الذات، بينما يقل تأثير البطالة على حالة الرضا العامة لدى مرتفعى تقدير الذات ، وبالتالى يتوقع أن يعدل تقدير الذات فى العلاقة بين الوضع المهنى ومشاعر الاكتئاب والقلق.

وللتحقق من هذا الافتراض أجرى «شامير» دراسته على عينة من الحاصلين على شهادات جامعية ، ومسجلين على أنهم لا يعملون وفقًا لبيان وزارة العمل بإسرائيل فى الفترة من سبتمبر 1982 ومارس 1983 . تراوحت أعمارهم بين 27 و 47 عامًا بمتوسط عمرى 34 عامًا .. أرسلت الاستخبارات التى تضمنت أدوات الدراسة بالبريد على مرحلتين : الأولى فى الفترة من أبريل إلى مايو 1983 ، والثانية فى الفترة من نوفمبر إلى ديسمبر 1983 .

تضمنت المقاييس التى تم إرسالها : مقياس روزنبرج لتقدير الذات ، ومقياس القلق من تصميم الباحث لقياس حالة القلق ، ومقياس مشاعر الاكتئاب . ولاختبار الدور المعدل لتقدير الذات ، استخدم تحليل الانحدار المعدل(1) ، ويختبر هذا الأسلوب الإحصائى ، ما إذا كان التفاعل بين تقدير الذات والبطالة (المشقة) يقدم إسهامًا جوهريًا فى تباين المتغير التابع (القلق والاكتئاب) . وبإجراء هذا التحليل ، أشارت النتائج إلى الآتى : يرفع التفاعل جوهريًا من تباين المتغير التابع ، ومعنى هذا أن لتقدير الذات دورًا معدلاً فى العلاقة بين الوضع المهنى وحالة الرضا العامة . أما فيما يتعلق بطبيعة هذا الدور ، فالمتوقع أن يتأثر مرتفعو تقدير الذات تأثرًا أقل نتيجة البطالة ، مقارنين بمنخفضى تقدير الذات . ولاختبار هذا الفرض ، قسمت العينة إلى 3 مجموعات متساوية ، وفقًا لمستوى تقدير الذات ، وتم قياس العلاقة بين الوضع المهنى ، والاكتئاب لدى كل مستوى من مستويات تقدير الذات . وبتوضيح العلاقة بالرسم البيانى ، أشارت النتائج إلى تحقق الفرض ، فمع انخفاض تقدير الذات ترتفع

(1) moderated regression analysis.

درجة الاكتئاب فى حالة البطالة ، والعكس صحيح ، أى أنه مع ارتفاع تقدير الذات تقل العلاقة بين البطالة والاكتئاب .. ومعنى هذا أن مرتفعى تقدير الذات أكثر مقاومة لتأثير البطالة على الحالة العامة ، مقارنين بالمنخفضين (Shamir, 1986) .

كما أجرى كل من «هوبفول» و«ليبرمان» Hobfoll and Leiberman دراستهما لاختبار التأثير المباشر والمستمر لأحد الأحداث الشاقة (الولادة) على السيدات ، والتأثير المعدل لتقدير الذات على استجابتهن لهذا الحدث الشاق . ووفقًا للباحثين يعد تقدير الذات أحد الأرصدة الشخصية[1] المهمة ، التى يفترض أنها تعدل العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها .

وفى هذا الإطار تهدف هذه الدراسة إلى قياس المشقة لدى أربع فئات من السيدات على النحو التالى :

(أ) السيدات اللاتى ولدن ولادة طبيعية لطفل طبيعى . و(ب) السيدات اللاتى ولدن ولادة مبكرة لطفل ناقص الوزن . و(جـ) السيدات اللاتى ولدن ولادة قيصرية . و (د) السيدات اللاتى حدث لهن إجهاض فجائى ؛ للتعرف على كيفية تعديل حالة الاكتئاب التالية لتلك الأحداث بوساطة تقدير الذات ؛ إذ يمثل الإجهاض الفجائى والولادة القيصرية المشقة الحادة ، وتمثل الولادة المبكرة المشقة المزمنة (Hobfoll and Leiberman, 1987) .

تمت مقابلة السيدات مرتين : الأولى بعد الحدث مباشرة ، لاختبار مواجهة السيدات فى البداية ، والثانية بعد مضى ثلاثة أشهر . والافتراض أن تقدير الذات سيرتبط سلبيًا بحالة الاكتئاب بعد حدوث الحدث مباشرة ، وبعد مضى ثلاثة أشهر أيضًا.

---

(1) personality resources.

أما فيما يتصل بعينة الدراسة ، فقد اشتملت على 99 سيدة من اليهوديات المتحدثات بالعبرية والمحتجزات بالمستشفى ، فى الفترة من يونيو 1982 ، و 1983 بإسرائيل بمتوسط عمرى 28.01 عامًا (المدى = من 17 إلى 40عامًا) ، موزعات على الفئات الأربع التى سبقت الإشارة إليها على النحو التالى : (ولادة طبيعية ن=24، ولادة مبكرة ن=28 ، ولادة قيصرية ن=22، إجهاض ن=19) . تضمنت المقابلة تطبيق الأدوات التالية : استخبار البيانات الديموجرافية ، ومقياس الاكتئاب ، وقائمة لقياس كل من حالة وسمة القلق ، ومقياس روزنبرج لقياس تقدير الذات .

وبعد إجراء المقابلتين، تم تحليل النتائج إحصائيًا باستخدام تحليل التباين Anova ، ومعاملات ارتباط بيرسون ، وتحليلات الانحدار ، وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى تقدير الذات ، كما تم قياسه فى المقابلة الأولى ، والثانية ، لدى السيدات الأقل اكتئابًا ، مقارنة بالأكثر اكتئابًا . يعنى هذا ، وفقًا لنتائج الدراسة ،أن تقدير الذات يعد مصدرًا لمواجهة المشقة ، يساعد على المقاومة بعد حدوث الحدث مباشرة، وبعد مرور ثلاثة أشهر ، سواء كانت المشقة مزمنة أم مائلة للانخفاض (Ibid.) .

ويلاحظ على الدراستين السابقتين أنهما قد اشتملتا على عينة ذات طبيعة مختلفة عن معظم الدراسات التى سبقت الإشارة إليها ، وهى عينة من إسرائيل ، والمقصود بالاختلاف هنا ، هو اختلاف الإطار الثقافى للعينة ، وقد كنا نعتقد أن الباحثين سيناقشون هذه النقطة بقدر من التفصيل .

وتنطلق دراسة «ويسمان» و«كون» Whisman and Kwon ، من تعارض الدراسات فيما يتعلق بدور تقدير الذات كمتغير معدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة والاكتئاب أو القلق ؛ إذ يشير عدد من الدراسات التتبعية إلى زيادة احتمال الإصابة بالاكتئاب عند التعرض للأحداث الشاقة فى حالة انخفاض تقييم الذات ، وفى المقابل ، ووفقًا لعدد آخر من الدراسات ، لا يتنبأ التفاعل بين تقدير الذات

والأحداث الشاقة السلبية أو المشقة الأكاديمية ، بتغيرات فى مستوى القلق لدى طلاب الجامعة . ولهذا تهدف هذه الدراسة إلى اختبار طبيعة التأثير المعدل لتقدير الذات فى العلاقة بين أحداث الحياة والتغير فى حالة الاكتئاب أو القلق . واشتملت الدراسة على مجموعة من التلاميذ ، 53 من الإناث ، و 27 من الذكور ، بمتوسط عمرى 18.86± 1.13. تم تطبيق مقياس روزنبرج لتقدير الذات ، واستخدمت قائمة «بك» لقياس الاكتئاب ، وبالنسبة لقياس الأحداث الشاقة ، استخدمت الدراسة أداة تقدير أحداث الحياة ، وتتكون من 57 بندًا ، وهى تتعامل مع عدد الأحداث التى يقيمها الفرد على أنها سلبية ، وتكون قد مرت به خلال الشهور الثلاثة السابقة (أى فى الفترة بين التطبيقين : الأول والثانى) . كما تضمنت الدراسة مقياسًا آخر للمشقة، يقيس منغصات الحياة[1] ، ويتضمن 53 بندًا تغطى عددًا من مظاهر الحياة ، التى يكون على المبحوث أن يُقيم مدى مضايقتها له خلال اليوم ، على مدرج مكون من 4 نقاط ، يبدأ من الصفر «لا تحدث»، وينتهى بـ4 «تحدث كثيرًا» . وكان التطبيق يتم على مرحلتين فى جماعات صغيرة تتكون من 5 إلى 30 تلميذًا ، ويتم تقديم استخبار تقدير الذات واستخبار «بك» للاكتئاب فى التطبيق الأول ، ويتم تقديم أداة تقدير أحداث الحياة ، ومقياس منغصات الحياة الصغرى ، ومقياس بك للاكتئاب فى التطبيق الثانى . ولاختبار دور تقدير الذات كمتغير معدل ، تم إدخال نتائج قياس الاكتئاب فى المقابلة الأولى فى معادلة الانحدار للتنبؤ بالاكتئاب فى المقابلة الثانية ، ثم إدخال تقدير الذات والأحداث الشاقة ، وأخيرًا إدخال التفاعل بين تقدير الذات وأحداث الحياة . وأسفرت النتائج عن وجود تأثير معدل لتقدير الذات ؛ إذ جاء التفاعل جوهريًا بين تقدير الذات وأحداث الحياة الشاقة فى تأثيرها على التغير فى حالة الاكتئاب . وباختبار طبيعة التفاعل بين تقدير الذات وأحداث الحياة ، أشارت

---

(1) Hassles and Uplifts.

النتائج إلى الآتى : « يزيد تأثير تقدير الذات كمتغير معدل فى حالة انخفاض مستوى المشقة ؛ بمعنى أن الفارق بين منخفضى تقدير الذات والمرتفعين ، فيما يتعلق بالاكتئاب الناتج عن درجة عالية من المشقة ، لا يكون كبيرًا بالمقارنة بالفارق بينهما ، عند المرور بدرجات منخفضة من المشقة (Whisman and Kwon, 1993) .

وتنفرد هذه الدراسة – فى حدود علمنا - بالتلميح إلى أهمية **درجة المشقة** المخبرة فى تحديد الدور المعدل لتقدير الذات : « فالتعديل» ليس قضية مطلقة ، ولكن يبدو أنه يتم فى ظل شروط محددة ، وهى نتيجة غاية فى الأهمية . فكما أن العلاقة بين أحداث الحياة ونواتجها ليست مطلقة لوجود متغيرات « تعدل» فيها ، فهناك أيضًا متغيرات – إن صح التعبير – «تعدل» فى إمكان التعديل . وقد أشار الباحثان إلى أحد هذه المتغيرات وهو «درجة المشقة» ، والمفترض أن هناك متغيرات أخرى كثيرة ، ويطلق عليها أحيانًا الشروط التى فى ظلها يعدل تقدير الذات فى العلاقة . ويلتقى هذا الرأى مع ما أشار إليه «كرونكيت» و «موس» فى دراستهما السابقة ، التى أشرنا إليها فى بداية هذا الجزء من عرض الدراسات ، فقد اقترحا محاولة دراسة الظروف ، التى فى ظلها يمكن أن تقوم المتغيرات المعدلة بدور فى العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة (Cronkite and Moos, 1984) .

وتجدر الإشارة ، إلى أننا سنحاول إبراز هذه النقطة بمزيد من التفصيل عند مناقشة نتائج الدراسة الحالية .

وفى الإطار نفسه تنطلق دراسة «جالاجاس» Jalajas إذ يختبر دور تقدير الذات كمتغير معدل فى العلاقة بين النجاح فى الوظيفة ومقاييس حالة الرضا العامة . وللإجابة عن هذا السؤال أجريت الدراسة الميدانية التتبعية على عينة من 205 من الطلاب ، 128 من الذكور ، و 77 من الإناث بمدى عمرى من 20 إلى 50 عامًا

(متوسط = 23.4 ± 4.25) . وتضمنت العينة الطلاب الذين أشاروا إلى أنهم كانوا يبحثون عن عمل لمدة عام أو أكثر . وبدأت الدراسة على عينة من 1011 حالة ، تم إرسال الأدوات بالبريد ، قبل حصولهم على الوظيفة ، أرسل 303 منهم الرد . وبعد مرور 3 شهور ، تم تطبيق الأدوات مرة ثانية ، وأرسل الاستجابات 205 فقط . وتضمن التطبيق الأول : مقياس روزنبرج لتقدير الذات ، و 4 مقاييس للحالة العامة ، وهى مقياس الاكتئاب (1) والقلق (2) والشكاوى الجسمية (3) والامتعاض (4) . وتضمن التطبيق الثانى المقاييس نفسها ، بالإضافة إلى السؤال عن الشعور بالنجاح فى الوظيفة ، وليس النجاح الذى تحقق بشكل موضوعى ، وبإجراء التحليلات الإحصائية ، لم تساند النتائج وجود دور لتقدير الذات كمتغير معدل .. فقد تم تطبيق نموذجين للانحدار لكل متغير من متغيرات حالة الرضا العامة فى النموذج الأول ، ثم انحدار متغير حالة الرضا العامة فى التطبيق الثانى على النجاح فى الوظيفة ، وتقدير الذات فى التطبيق الأول . وفى النموذج الثانى تمت إضافة دور التفاعل بين النجاح فى الوظيفة وتقدير الذات (فى التطبيق الأول) فى النموذج . وتمت مقارنة الارتباطات المتعددة المربعة للنموذجين لتحديد ما إذا كان التفاعل يزيد من جوهرية التباين المحسوب . ولم تشر النتائج إلى وجود فرق جوهرى بين النموذج مع إضافة التفاعل أو دون إضافته ، فيما يتعلق بمتغيرات الحالة العامة الأربعة (Jalajas, 1994) .

ويناقش الباحث هذه النتيجة فى ضوء الدراسات السابقة ، ويفترض أن عدم وجود دور معدل لتقدير الذات فى دراسته ربما يرجع إلى استخدامه لمقياس روزنبرج

(1) depression.
(2) anxiety.
(3) somatic complaints.
(4) resentment.

لتقدير الذات ، الذى يقيسه بشكل عام دون التعرض للمقاييس الفرعية ، ولكنه يشير إلى استخدام «شامير» للمقياس نفسه فى دراسته التى أظهرت وجود دور معدل لتقدير الذات . ويضيف تفسيرًا آخر لعدم وجود تأثير معدل لتقدير الذات فى دراسته ، ويتمثل فى طبيعة العلاقة بين متغيرات دراسته . فالمفترض أن يقلل المتغير المعدل من تأثير المتغير المستقل على التابع ، أما فى دراسته فنجد أن المتغير الذى كان يفترض أن يُعدل ، وهو تقدير الذات ، يتأثر بالمتغير المستقل (النجاح فى الوظيفة) ، علاوة على أن تأثير تقدير الذات على مقاييس الحالة العامة أكبر من تأثير النجاح فى الوظيفة على الحالة العامة . وبالتالى ربما طمس التأثير المباشر لتقدير الذات على حالة الرضا العامة ، أى تأثيرات معدلة له . ويتسق هذا الاستخلاص مع عبارة «ثارنو» و«هاركر» P. Tharenou and P. Harker ، كما يشير الباحث ، وهى : « يبدو أن تقدير الذات متغير منبئ مباشر أكثر منه معدل » (Ibid.) .

وتهدف دراسة « جونسون» و«فينسن» و«روس» Johnson, Vincent and Ross بشكل أساسى إلى تحديد ما إذا كان تقدير الذات المبالغ فيه دون أساس حقيقى (خداع الذات)(1) ، يمنح المزايا نفسها التى تمكن الفرد من مواجهة الآثار الضارة للمرور بأحداث شاقة ؛ إذ يتراكم التأثير الإيجابى لارتفاع تقدير الذات ، كما يشير الباحثون ، نتيجة للخبرات السابقة ، وبالتالى يركز مرتفعو تقدير الذات على الإنجازات السابقة عند مواجهة صعوبات ، وذلك لتحقيق الشعور بالثقة .. وضمنيًا يعنى ذلك ، اعتماد تقدير الذات على تقييم الفرد الدقيق لقدراته .

ولكن بما أن ارتفاع تقدير الذات يعد سمة مرغوبة ، فقد يأتى تقرير الأفراد بارتفاع تقدير الذات غير مطابق للحقيقة . وفى هذا الإطار أجريت هذه الدراسة على

(1) self-deception.

366 طالبًا ، 134 من الذكور ، و 232 من الإناث ، من دارسى علم النفس بجامعة «مانيوتوبا»[1] بكندا ، قاموا بالإجابة عن مقياس خداع الذات[2] ، ومقياس روزنبرج لقياس تقدير الذات . وبعد مرور من 8 إلى 14 أسبوعًا ، تم الاتصال بالمبحوثين تليفونيًا لسؤالهم عما إذا كانوا يوافقون على الاشتراك فى دراسة ترتبط بالتعلم ، وتتضمن مهام حل المشكلات . وافق على استكمال الدراسة 80 مبحوثًا فقط . وبعد إجراء التطبيق ، تم تحليل النتائج إحصائيًا باستخدام الانحدار التدريجى المتعدد[3] ، وأشارت النتائج إلى الآتى : يؤثر تقدير الذات الزائف (خداع الذات) تأثيرًا عكسيًا على الأداء ، فيما يتعلق بمهام حل المشكلات ، عند المرور بخبرات فشل . بينما العكس هو الصحيح بالنسبة لتقدير الذات المرتفع الحقيقى . وبالتالى تخلص الدراسة إلى الآتى : عندما يواجه الفرد بخبرة الفشل ، يمنح تقدير الذات المرتفع (وليس خداع الذات) أفضل تأثير (Johnson, Vincent and Ross, 1997) .

على الرغم من أن الهدف الرئيسى لهذه الدراسة هو المقارنة بين دور ارتفاع تقدير الذات ارتفاعًا حقيقيًا ، والارتفاع المزيف أو خداع الذات ، فقد قام الباحثون باختبار دور تقدير الذات كمتغير معدل كهدف فرعى لتحقيق الهدف الرئيسى . وإن كانت مسألة خداع الذات تبعد قليلاً عن هدف دراستنا ، فهى تمسها بصورة أو بأخرى . وقد تطرقنا إلى هذه النقطة فى دراسة سابقة أثناء مناقشة النتائج (جمعة ، 1996) . فربما يعد من الأخطاء إغفال مناقشة هذه القضية عند التعرض لموضوع قياس تقدير الذات . فعلى المستوى النظرى على الأقل ، يجب النظر إلى النتائج على أنها ربما تحمل المستويين : (الواقعى والزائف) . وإن كنا سنحاول الاستفاضة فى هذه النقطة فى الجزء الخاص بمناقشة النتائج فى الدراسة الحالية .

(1) manitoba.

(2) self-deception.

(3) hierarchical regression analysis.

وفى إطار الدراسات التى تختبر الدور المعدل لتقدير الذات ، أجرى «فرناند» و«موتران» Fernandez and Mutran ، دراسة تتبعية أخرى لاختبار الدور المعدل لتقدير الذات فى العلاقة بين المشقة والأعراض الاكتئابية لدى كبار السن . اشتملت العينة على 729 من العاملين طوال الوقت[1] من الذكور والإناث ، تراوحت أعمارهم بين 58 و 64 عامًا . استخدم مقياس مركز الدراسات الأبيديميولوجية للاكتئاب ، ويتضمن سؤال المبحوثين عن شعورهم فيما يتعلق بـ 20 عرضًا خلال الأسبوع السابق على إجراء الدراسة ، ويكون على المبحوث أن يضع كل عرض على مقياس متدرج ، يبدأ من «صفر» الذى يعنى أن العرض يحدث نادرًا أو لا يحدث ، حتى «3» التى تعنى غالبًا أو طوال الوقت .. بالإضافة إلى مقياس الأحداث الشاقة ، وتم اختيار بنوده من قائمة الأحداث الشاقة لـ «هولمز» و«راهى» ، واستخبار تغيرات الحياة الحديثة ، وتم الاختيار على أساس مدى ملاءمة البنود لعينة كبار السن . أما بالنسبة لتقدير الذات ، فقد استخدم مقياس «روزنبرج» المكون من 10 بنود .

وباستخدام إجراءات الانحدار المتدرج ، أشارت النتائج إلى وجود تأثير أساسى وجوهرى لتقدير الذات على الأعراض الاكتئابية ، فمع ارتفاع تقدير الذات تنخفض الأعراض الاكتئابية ، كما يعدل تقدير الذات أيضًا فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والأعراض الاكتئابية ، وإن كان يرجح الباحثان أن التأثير الأساسى على الأعراض الاكتئابية أوضح من التأثير المعدل (Fermandez and Mutran, 1998) .

ونختتم الدراسات التى اهتمت بدور تقدير الذات كمتغير معدل ، بدراسة «ريتر» ، و«هوبفول» ، و«لافين» ، و«كاميرون» ، «وهولسيزر» Ritter, Hobfoll, Lavin, Cameron and Hulsizer التى هدفت إلى استكشاف تأثير المشقة وتقديرالذات على المزاج الاكتئابى بين سيدات أمريكيات إفريقيات وأوروبيات عبر فترة حملهن .

(1) full-time workers.

والافتراض أن السيدات اللاتى يخبرن عددًا كبيرًا من أحداث الحياة الشاقة قبل الولادة، سيخبرن درجة عالية من المزاج الاكتئابى بعد الولادة، مقارنات بالسيدات، اللاتى يخبرن عددًا قليلاً من الأحداث الشاقة قبل الولادة. أما فيما يتصل بتقدير الذات ، فالافتراض أن لتقدير الذات تأثيرًا مباشرًا ومعدلاً للمشقة على اكتئاب ما بعد الولادة. وبصفة خاصة يفترض أن السيدات مرتفعات تقدير الذات سيخبرن أعراضًا اكتئابية قليلة ، بغض النظر عن الأحداث الشاقة المخبرة ، كما ستتأثرن سلبيًّا بدرجة أقل نتيجة المرور بالأحداث الشاقة غير المرغوبة، مقارنة بالسيدات منخفضات تقدير الذات. اشتملت الدراسة على 191 سيدة (139 من الأمريكيات الأوروبيات، و 52 من الأمريكيات الأفريقيات) تراوحت أعمارهن بين 17 و 40 عامًا. تمت مقابلتهن ثلاث مرات ، الأولى أثناء الشهور الثلاثة الثانية للحمل (ليس بعد الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل) ، والثانية أثناء الشهور الثلاثة الأخيرة للحمل (من 7 إلى 9 أسابيع قبل موعد الولادة المتوقع) ، والمرة الثالثة من 7 إلى 9 أسابيع بعد الولادة. تم السؤال عن المتغيرات الديموجرافية وخصائص الأسرة. وبالنسبة للمقاييس ، تم قياس الأعراض الاكتئابية باستخدام قائمة «بك» للاكتئاب، ومقياس شدة الأعراض الاكتئابية المشتق من الطبعة المنقحة لمقابلة المحكات التشخيصية البحثية. أما بالنسبة لأحداث الحياة الشاقة ، فقد تم السؤال عن وقوع 50 حدثًا عامًّا أو مرتبطًا بالحمل خلال السنة السابقة على إجراء الدراسة ، أو بعد المقابلة الأولى. أما فيما يتصل بتقدير الذات فقد استخدم مقياس «روزنبرج» .

وباستخدام التحليل العاملى ونموذج «ليسرل»[1] لقياس التأثير الأساسى للأحداث الشاقة وتقدير الذات على اكتئاب ما بعد الولادة ، ثم نماذج الانحدار المتدرج لقياس التفاعل بين الأحداث الشاقة وتقدير الذات ، أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين الأحداث الشاقة واكتئاب ما بعد الولادة ، وعلاقة سلبية بين

(1) lisrel.

تقدير الذات واكتئاب ما بعد الولادة . أما فيما يتعلق بالتحليلات التى تهدف إلى اختبار إمكان تعديل تأثير الأحداث الشاقة على اكتئاب ما بعد الولادة بوساطة تقدير الذات ، فأشارت النتائج إلى عدم وجود تأثير معدل له ، فلم يتفاعل مع الأحداث الشاقة فى التأثير على اكتئاب ما بعد الولادة . وإن كان الباحثون يرون – كما نرى نحن أيضًا – أن العينة المستخدمة فى هذه الدراسة صغيرة للدرجة التى لا تسمح بالثقة فى نتائج حساب التفاعلات الثلاثية المعقدة (ن = 191) (Ritter, Hobfoll, Lavin, Cameron and Hulsizer, 2000) .

بعد استعراض الدراسات التى تناولت تقدير الذات كمتغير معدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها المختلفة ، تجدر الإشارة إلى بعض التعليقات والاستخلاصات على النحو التالى :

1 – تنوعت العينات المستخدمة فى الدراسات ، فاشتملت على أسر : (أزواج وزوجات)، وسيدات حوامل ، وتلاميذ وطلاب جامعيين ، وكبار السن . واقتصرت جميع الدراسات (فيما عدا دراسة «كرونكيت» و«موس») على استخدام مقياس «روزنبرج» لقياس تقدير الذات ، الذى أعد عام 1965 لقياس تقدير الذات لدى فئة محددة ، وهى المراهقين والتلاميذ (Burns, 1979, p. 103) .

2 – أما فيما يتعلق بالدراسة الوحيدة التى استخدمت مقياسًا آخر غير «روزنبرج» لقياس تقدير الذات ، وهى دراسة «كرونكيت» و«موس» ، فقد استخدمت مقياس «جو» و«هيلبرن» Gough and Heilbrun ، ولم توضح الدراسة أية بيانات عن صدق أو ثبات هذا المقياس .

3 – استخدمت معظم الدراسات مقاييس محددة لقياس الأحداث الشاقة فيما عدا دراستين استخدمتا حالتين تعبران عن المشقة ولم تستخدما مقياسًا محددًا ، وهما :

حالة البطالة (Shamir, 1986) وحالة الولادة وما يصاحبها من مشكلات مثل الولادة القيصرية أو المبكرة أو الإجهاض (Hobfoll and Leiberman, 1987) . والافتراض فى الحالتين أننا لسنا بحاجة إلى مقياس للأحداث الشاقة ؛ إذ إنهما تعبران عن حالة المشقة المخبرة نتيجة مرور المبحوثين بهما . ونحن نسجل الملحوظة ولا نستطيع أن نحكم حكمًا نهائيًا على هذا الإجراء ، فهل يجوز فى هذه الحالة الحديث عن دور معدل لتقدير الذات وفقًا لمفهوم التعديل الذى طرحناه فى المقدمة؟ .

4 – اتسمت معظم الدراسات بصغر حجم العينات ، مع استخدام أساليب إحصائية تتطلب قدرًا من كبر حجم العينة ، وقد أشار بعض الباحثين إلى هذا القصور ، وعزوا غياب التأثير المعدل إلى هذا الصغر .

5 – تنوع الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسات لاختبار الدور المعدل لتقدير الذات ، على سبيل المثال : تحليل التباين ، وتحليل الانحدار ، وتحليل الانحدار المعدل ، وتحليل الانحدار المتدرج ، وتحليل الانحدار المتعدد ، وربما أدى هذا إلى اختلاف نتائج الدراسات اختلافًا شكليًا أو ظاهريًا فقط ، يُعزى إلى اختلاف الأسلوب الإحصائى المستخدم فقط ، ولا يعزى إلى اختلاف حقيقى .

6 – انقسمت الدراسات بين مؤيد لوجود دور معدل لتقدير الذات فى العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها ، وبين معارض لوجود هذا الدور ، وأشارت دراسة واحدة إلى وجود دور معدل ، وإن كان الدور الأساسى هو الأهم فى تفسير العلاقة بين تقدير الذات والاكتئاب كأحد نواتج الأحداث الشاقة (Fernandez and Mutran, 1998) .

7 – اهتمام جميع الدراسات بدور تقدير الذات كمتغير معدل فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والمرض الجسمى أو النفسى ، وإهمال دوره فى العلاقة بين المشقة والتعاطى .

وبناء على ذلك ، يمكن العودة إلى تلخيص مبررات إجراء الدراسة الحالية فيما يلى :

1 – افتقاد التراث المحلى والأجنبى على السواء – فى حدود علم الباحثة – لدراسات تهتم بالعلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى طلاب الجامعة ، مع إبراز الدور المعدل لتقدير الذات .

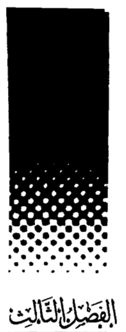
2 – الحاجة إلى بدء تكوين تراث محلى يختص بدور «الذات» ، فقد أشار عدد من الباحثين – منذ فترة – فى التراث الأجنبى ، إلى أهمية أخذ طبيعة المجتمعات التى تدرس فيها الذات فى الحسبان من حيث بعد الفردية – الجماعية[1] ، إذ بدأ التساؤل منذ عدة سنوات عن مدى أهمية متغير تقدير الذات عبر الثقافات المختلفة (Diener and Diener, 1995) . وإن كنا لن نقدم إجابات نهائية عن أسئلة من هذا النوع ، ولكننا نحاول إفساح الطريق لمزيد من الدراسات المحلية التى تسمح بتكوين تراث محلى (أمبيريقى ونظرى) ، يسهم فى تقديم إجابات .

3 – أهمية دور متغير تقدير الذات بصفة عامة ، وفى العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى خاصة ، كما سبقت الإشارة فى الفصل الثانى لهذه الدراسة ، حيث يعد من بين المتغيرات التى تؤثر فى هذه العلاقة ، فضلاً عن ارتباطه القوى بمعظم المتغيرات المعدلة الأخرى ، مثل مركز الضبط ، والصلابة ، وإدراك المساندة

(1) individualism-collectivism.

الاجتماعية من قبل الآخرين ، وأسلوب المواجهة ؛ إذ ينظر بعض الباحثين إلى تقدير الذات على أنه إحدى السمات التى تندرج تحت أرصدة المواجهة المختلفة (Cronkite and Moos, 1984) .

بعد الانتهاء من عرض الدراسات السابقة المتصلة بدراستنا الحالية ، وتقديم بعض التعليقات عليها ، ثم العودة إلى إبراز بعض مبررات إجراء الدراسة الحالية ، نعرض فى الفصل التالى للمنهج الذى اتبعناه لتحقيق أهداف الدراسة الحالية .



الفصل الثالث

منهج الدراسة وإجراءاتها

أهداف الدراسة

1 - دراسة العلاقة بين أحداث الحياة الشاقة ، وتعاطى المواد النفسية : (سجائر ، وأدوية ، ومخدرات طبيعية ، وكحوليات) لدى طلاب الجامعات الذكور .

2 - دراسة دور تقدير الذات كمتغير معدل للعلاقة بين أحداث الحياة الشاقة ، وتعاطى المواد النفسية لدى طلاب الجامعات الذكور .

أدوات الدراسة

1 - مقياس الأحداث الشاقة لدى طلاب الجامعات الذكور .

2 - مقياس تقدير الذات .

3 - استخبار قياس أنماط التعاطى .

1 - مقياس الأحداث الشاقة لدى طلاب الجامعات الذكور

كان من الضرورى - لتحقيق أهداف الدراسة - إعداد مقياس ملائم لقياس الأحداث الشاقة ، على أن تتوافر له الشروط السيكومترية ، بدرجة تسمح بالاعتماد عليه . وبناءً عليه اتبعنا عددًا من الخطوات اللازمة لإعداده ، وراعينا عددًا من الاعتبارات عند تصميمه ، نوضحها فيما يلى :

(أ) تم الرجوع إلى عدد كبير من أساليب قياس الأحداث الشاقة ، من خلال عدد من الدراسات ، التى حصلنا عليها عن طريق إجراء مسح لكل من : مجلة الملخصات السيكلوجية[1] فى الخمسة عشر عامًا الأخيرة (السابقة على تسجيل خطة الدراسة الحالية) أى فى الفترة من 1980 إلى 1995 ، والمجلة السنوية لعلم النفس[2] ، خلال الفترة نفسها ، بالإضافة إلى عدد من المصادر والمجلات الأخرى ، التى يأتى على رأسها كتاب بعنوان (قياس المشقة : دليل لكل من علماء الصحة والاجتماع) تحرير «كوهين» وآخرين (Cohen *et al.*, 1995) . ونحن نعتقد أنه واحد من أهم المؤلفات فيما يتعلق بعملية قياس المشقة ، من حيث أهم الاعتبارات التى يجب أخذها فى الحسبان عند قياس المشقة ، والمناحى المختلفة للقياس ، وأساليب مواجهة مشكلات القياس ... إلخ .

(ب) بعد الرجوع إلى تلك المصادر ، رأينا أنه من المنطقى ، – إذا أردنا تكوين أداة لقياس الأحداث الشاقة لدى طلاب الجامعات الذكور فى إطارنا المحلى – أن نستعين بمجموعة من تلك الشريحة ، من خلال مقابلات مفتوحة ، لتعرف ما يخبرونه من أحداث شاقة ؛ إذ يذكر «دورنوند» وآخرون B. Dohrenwend فى هذا الصدد ، أنه يجب عند تكوين مقياس الأحداث الشاقة ، التعرف أولاً على الأحداث التى تخبرها ، أو يمكن أن تخبرها عينة الدراسة المحددة التى سيتم تطبيق المقياس عليها . وعلى الرغم من أن هذا المنحى قد يعيبه أنه لا يمنح إمكان مقارنة درجات المشقة عبر الفئات المختلفة من الأفراد ، على نحو ما يشير «مونرو» S. M. Monroe ، فإنه – أى هذا المنحى – يرفع درجة حساسية الأداة بالإضافة إلى درجة ملاءمتها .. كذلك تأتى أهمية إعداد أداة خاصة بعينة الدراسة ، من أن

(1) Psychological Abstracts.

(2) Annual Review of Psychology

إدراك الأفراد للمشقة الناتجة عن أحداث الحياة يختلف باختلاف المرحلة العمرية ، والثقافة[1] ، والعرق[2] ، والجنسية[3] (Turner and Wheaton, 1995, pp. 34-35) .

(جـ) وبناء على ما سبق ، تم توجيه سؤال مفتوح إلى مجموعة من طلاب الجامعة الذكور (ن = 289 طالبًا) ، تراوحت أعمارهم بين 17 و 25 عامًا ، من كليات العلوم والآداب أقسام : (جغرافيا ، ولغة عربية ، واجتماع ، وتاريخ) ، والاقتصاد والعلوم السياسية ، والتجارة ، والهندسة ، موزعين على السنوات الدراسية المختلفة : (إعدادى – أولى – ثانية – ثالثة – رابعة) . وجاءت صيغة السؤال على النحو التالى : تمر بنا جميعًا أحداث الحياة ، بعضها يسعدنا ، وبعضها ذو تأثير محايد ، والبعض الآخر يسبب لنا الشعور بالخوف والأسى أو القلق ، أو أى مشاعر سلبية سيئة . ونحن فى بحثنا الراهن نهتم بتلك الأحداث السيئة التى تثير مشاعر الأسى ، أو أى مشاعر غير مرغوب فيها . وتبدأ هذه الأحداث من أصغر الأشياء ، مثلاً : مشاجرات مع الأخ الأصغر ، وحتى وفاة أحد الأقارب . ويندرج بينهما أى حدث تصفه أنت من وجهة نظرك أنه حدث مثير للخوف أو الألم أو الأسى أو ... إلخ .

ونحن نطلب منك أن تذكر لنا جميع الأحداث التى مرت بك أثناء حياتك ، وشكلت لك إحساسًا بالأسى أو المشقة أو الألم ، مهما كانت تلك الأحداث بسيطة ، المهم أنها تكون قد شكلت بالنسبة لك إحساسًا سيئًا ، ثم بعد الانتهاء من ذكر تلك الأحداث ، تحاول أن تذكر لنا عددًا من الأحداث التى لم تمر بك ، ولكنك تشعر أنها لو مرت بك ستشكل لك إحساسًا بالأسى أيضًا .

---

(1) culture.

(2) race.

(3) nationality.

وكان يراعى أن يتم التطبيق على مجموعات صغرى ، لا تزيد عن 30 طالبًا ، حتى نتمكن من ضبط الموقف(*) ، كما كان يسمح للمبحوثين بالاستمرار فى الإجابة ؛ حتى يعلنوا بأنفسهم أنهم قد انتهوا تمامًا .

(د) تم تفريغ الاستجابات التى حصلنا عليها ، وحاولنا تصنيفها فى فئات كبرى ، فعلى سبيل المثال : عندما يتجمع لدينا أحداث ، مثل : (وفاة الوالد – وفاة الوالدة – مشاجرات بين الأخوة – مرض الأخ ... إلخ) نستطيع أن نضع فئة بعنوان « الأحداث الشاقة فى محيط الأسرة » . وهكذا .

وتجدر الإشارة إلى أننا لم نحاول إعطاء أوزان نسبية للأحداث الشاقة ، بحسب تكرارها فى استجابات المجموعة التى تم التطبيق عليها ؛ إذ إننا لسنا بصدد « عينة ممثلة » بالمعنى الإحصائى . فيكفى أن يظهر الحدث مرة واحدة فى الاستجابات حتى يستحق أن نضمنه فى المقياس ، فليس مبررًا لتجاهله كونه ذكر مرة واحدة . فقد كنا نهدف إلى تجميع أكبر عدد من الأحداث ، التى يمكن أن يخبرها طلاب الجامعات الذكور ، حتى نستطيع تكوين مقياس ملائم للدراسة الحالية .

وبناء على ما تم تجميعه من استجابات ، استطعنا تصنيفها فى ستة أبعاد للمشقة على النحو التالى :

1 – الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه ، مثل : التعرض لحادث سيارة أليم – الإصابة بعاهة فى أحد الأطراف ... إلخ .

2 – الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الأصدقاء ، مثل : الدخول فى مشاجرات مع الأصدقاء – سفر صديق عزيز والابتعاد عنه ... إلخ .

3 – الأحداث الشاقة فى محيط الأسرة ، مثل : وفاة الوالد أو الوالدة ، مرض الأب ... إلخ .

(*) كان التطبيق يتم بوساطة الباحثة الحالية بمفردها .

4 – الأحداث الشاقة فى النواحى الدراسية، مثل : الرسوب فى الشهادة الإعدادية- الحصول على مجموع منخفض فى الثانوية العامة ... إلخ .

5 – الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر ، مثل : الانفصال عن البنت التى كنت أحبها .. إلخ .

6 – الأحداث الشاقة العامة ، مثل : زلزال القاهرة ، تفكك الوطن العربى ... إلخ .

(هـ) اشتمل المقياس على الأحداث المتضمنة فى الأبعاد المختلفة ، وحرصنا على توزيع الأحداث توزيعًا عشوائيًا ، فيتضمن البند الأول حدثًا خاصًا بالطالب نفسه ، والبند الثانى يتضمن حدثًا خاصًا بالأسرة ... إلخ . وتضمن البُعد الخاص بالطالب نفسه (14) بندًا ، والبُعد الخاص بالعلاقة مع الأصدقاء (11) بندًا ، والخاص بالأحداث الشاقة فى محيط الأسرة (35) بندًا ، والنواحى الدراسية (23) بندًا ، والعلاقة مع الجنس الآخر (15) بندًا ، أما بُعد الأحداث الشاقة العامة فتضمن (18) بندًا ، وبذلك يكون مجموع بنود المقياس (116) بندًا .

أما فيما يتعلق بالتعليمات التى كانت تقدم للمبحوثين ، فقد كانت على النحو التالى :

« ستجد فيما يلى عددًا من الأحداث الشاقة غير السارة ، التى قد تكون مرت بك فى محيط الأسرة ، أو العائلة ، أو فى المدرسة أو الكلية ، أو فى علاقتك بالجنس الآخر ، أو فى علاقتك بأصدقائك ، أو قد تكون أحداثًا عامة تمر بنا جميعًا ، لكنها تؤثر فيك أيضًا » .

والمطلوب ما يلى :

★ ضع دائرة حول رقم (صفر) إذا كان الحدث لم يمر بك .

★ ضع دائرة حول رقم (1) إذا كان الحدث قد مر بك ، ولم يؤثر عليك تأثيرًا شاقًا .

★ ضع دائرة حول رقم (2) إذا كان الحدث قد مر بك ، وأثر تأثيرًا شاقًا بدرجة بسيطة .

★ ضع دائرة حول رقم (3) إذا كان الحدث قد مر بك ، وأثر تأثيرًا شاقًا بدرجة متوسطة .

★ ضع دائرة حول رقم (4) إذا كان الحدث قد مر بك ، وأثر تأثيرًا شاقًا بدرجة كبيرة .

وتجدر الإشارة فى هذا الصدد إلى أننا قد حرصنا على قياس التقدير الذاتى للأحداث الشاقة من قبل المبحوثين ، فى مقابل التقدير الموضوعى لها ، على اعتبار أنه يخبرنا بدقة أكثر عن درجة المشقة التى يخبرها المبحوث بالفعل ؛ إذ يشير «براون» وآخرون B. Brown فى هذا الصدد إلى أن التقدير الموضوعى للحدث (أى ما يحدثه من مشقة تتطلب إعادة التوافق) ، يعد أقل أهمية بالمقارنة بالتقدير الذاتى للمستجيبين ؛ فيبدو أن التقدير الذاتى يرفع العلاقة بين درجة المشقة والحالة العامة التالية ، لأنه أقرب إلى الخبرات الواقعية للمستجيب (Dewe, 1995; Tausig, 1982) .

(و) حرصنا على أن يتضمن المقياس الأحداث السلبية (السيئة) فقط ، فى مقابل الأحداث الإيجابية ، التى يرى البعض أنها قد تؤدى أحيانًا إلى الشعور بالمشقة ؛ لأنه ظهر أن تلك الأحداث – السلبية – هى الأكثر ارتباطًا بالمشقة .

وفى هذا الصدد ، يشير كل من «زوترا» و«ريش» A. Zautra and J. Reich ، بعد مراجعة 17 دراسة تهتم بالعلاقة بين الأحداث الشاقة : (الإيجابية والسلبية) من ناحية ، ومقاييس المشقة النفسية من ناحية أخرى ؛ إلى وجود نمط متسق لعلاقة إيجابية بين الأحداث السلبية والمشقة ، فى مقابل علاقة ضعيفة ومتناقضة بالنسبة للأحداث الإيجابية . وبناء عليه ، يوصى – انطلاقًا من محدودية الوقت والمساحة فى الاستخبارات المستخدمة – بالاقتصار على الأحداث السلبية فقط ، واستبعاد

الأحداث الإيجابية من مقاييس الأحداث الشاقة (Turner and Wheaton, 1995, pp. 35-36).

(ز) بعد الانتهاء من تكوين المقياس ، تم تطبيقه على « عينة استطلاعية » من طلاب الجامعة الذكور ، للتأكد من فهم الطلاب للتعليمات ، ولمضمون البنود وطريقة تسجيل الإجابة . وتكونت العينة الاستطلاعية من (28) طالبًا ، (6) من المتعاطين ، و (22) من غير المتعاطين . استغرقت الجلسة 45 دقيقة تقريبًا ؛ إذ كان يتم تطبيق مقياس تقدير الذات ، واستخبار التعاطى أيضًا ، اللذين سيتم الحديث عنهما فيما بعد .

(ح) لم تسفر الدراسة الاستطلاعية عن إجراء أية تعديلات ، فقد كانت البنود واضحة ، لذلك تم التقدم نحو اختبار المعالم السيكومترية للمقياس .

المعالم السيكومترية لمقياس الأحداث الشاقة

أولاً : الثبات

1 – أسلوب إعادة الاختبار

(أ) حسبت معاملات الثبات لمقياس الأحداث الشاقة بأبعاده المختلفة على مجموعة مكونة من 61 طالبًا[1] ، (21) من المتعاطين ، و (40) من غير المتعاطين باستخدام أسلوب إعادة الاختبار ، بفاصل زمنى أسبوع .. وتوضح الجداول من (1) إلى (6) معاملات ثبات البنود (الأحداث) بالإضافة إلى معاملات ثبات المجموع الكلى لكل بُعد ، لدى مجموعة المتعاطين ، وغير المتعاطين ، والمجموعة الكلية .

(1) جدير بالذكر أن هذه المجموعة ، تختلف تمامًا عن المجموعة التى تم استخدامها فى الدراسة الاستطلاعية ، التى كانت مكونة من 28 طالبًا .

جدول (1) : نتائج حساب معاملات ثبات بُعد الأحداث الشاقة

الخاصة بالطالب نفسه فيما يتعلق بالدرجة الكلية للبُعد ، وكل بند على حدة

المجموعة	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
رقم البند	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
1	٪90	0.50	0.44
2	0.73	0.62	0.65
3	0.72	0.88	0.83
4	٪95	0.72	0.67
5	0.61	0.36	0.54
6	0.86	0.81	0.83
7	0.49	0.85	0.76
8	0.52	0.59	0.57
9	0.94	0.73	0.87
10	0.66	0.39	0.50
11	0.90	0.44	0.70
12	0.77	0.75	0.77
13	0.55	0.88	0.77
14	0.87	0.23	0.39
المجمـــــوع	0.83	0.70	0.75

حسب الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، فيما عدا بند (1) وبند (4) بالنسبة لمجموعة المتعاطين ، لعدم إمكان التعامل مع البيانات باستخدام هذا المعامل ، لذلك تم استبداله بنسبة الاتفاق .

جدول (2) : نتائج حساب معاملات ثبات بُعد الأحداث الشاقة

فى العلاقة مع الأصدقاء بالنسبة للمجموع الكلى ، وكل بند على حدة

المجموعة	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
رقم البند	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
1	0.93	0.84	0.87
2	0.71	0.47	0.53
3	0.64	0.46	0.50
4	0.47	0.69	0.61
5	0.39	0.47	0.47
6	0.49	0.62	0.56
7	0.48	0.49	0.49
8	0.90	0.55	0.70
9	0.69	0.47	0.60
10	0.72	0.50	0.58
11	0.72	0.47	0.69
المجمـــــوع	0.82	0.70	0.77

جدول (3) : نتائج حساب معاملات ثبات بُعد الأحداث الشاقة

فى محيط الأسرة ، بالنسبة للمجموع الكلى ، وكل بند على حدة

المجموعة	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
رقم البند	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
1	0.99	0.98	0.98
2	95٪(*)	1.00	90
3	0.82	0.43	0.59
4	90٪(*)	1.00	0.83
5	0.75	0.63	0.66
6	0.63	0.75	0.71
7	0.81	0.89	0.86
8	0.93	0.27	0.77
9	1.00	0.81	0.86
10	0.98	0.79	0.86
11	0.75	0.27	0.59
12	0.94	0.85	0.91
13	100٪(*)	0.87	0.87
14	0.69	0.47	0.47
15	0.58	0.65	0.62
16	0.87	0.87	0.88
17	0.63	0.92	0.74
18	0.74	0.75	0.75
19	0.06	0.43	0.20

المجموعة رقم البند	المتعاطون ن = 21 معامل الثبات	غير المتعاطين ن = 40 معامل الثبات	المجموعة الكلية ن = 61 معامل الثبات
20	0.59	0.81	0.73
21	0.95	0.97	0.96
22	(❖❖)0.71	0.69	0.59
23	1.00	0.65	0.68
24	(❖)٪95	0.06 -	0.05
25	0.98	0.36	0.63
26	0.89	0.88	0.88
27	(❖❖)0.73	0.62	0.35
28	0.63	0.67	0.64
29	(❖❖)0.77	0.95	0.95
30	0.37	0.91	0.71
31	0.89	0.57	0.76
32	0.92	0.88	0.89
33	0.90	0.75	0.80
34	0.72	0.73	0.73
35	0.92	0.80	0.87
المجمـــــــوع	0.92	0.81	0.85

(❖) حسب الثبات باستخدام معامل ارتباط بيرسون، فيما عدا البنود التى وضعت أمامها (❖)، فقد حسب ثباتها باستخدام نسبة الاتفاق ؛ لأنها أكثر ملاءمة فى هذه الحالات .

(❖❖)حسب الثبات فى هذه الحالات باستخدام معامل التوافق ؛ لأنه أكثر ملاءمة .

جدول (4) : نتائج حساب معاملات ثبات بُعد الأحداث الشاقة

فى النواحى الدراسية بالنسبة للمجموع الكلى ، وكل بند على حدة .

المجموعة	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
رقم البند	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
1	100٪(*)	100٪(*)	100٪(*)
2	1.00	0.98	0.99
3	0.81	0.82	0.82
4	0.72	0.85	0.80
5	0.69	0.47	0.57
6	90٪(*)	0.45	0.44
7	0.87	0.94	0.91
8	0.96	0.81	0.87
9	0.45	0.96	0.81
10	0.93	0.52	0.72
11	0.86	0.89	0.88
12	0.56	0.93	0.78
13	0.82	0.93	0.87
14	0.64	0.75	0.72
15	0.76	0.49	0.59

المجموعة رقم البند	المتعاطون ن = 21 معامل الثبات	غير المتعاطين ن = 40 معامل الثبات	المجموعة الكلية ن = 61 معامل الثبات
16	0.93	0.80	0.85
17	0.74	0.69	0.71
18	0.24	0.49	0.39
19	90٪(*)	0.89	0.52
20	0.07 -	0.32	0.28
21	0.36	0.51	0.51
22	0.34	0.61	0.56
23	0.80	0.64	0.70
المجمـــــوع	0.89	0.92	0.90

(*) حسب الثبات فى هذه الحالات باستخدام نسب الاتفاق ؛ لأنها أكثر ملاءمة لطبيعة البيانات .

جدول (5) : نتائج حساب معاملات ثبات بُعد الأحداث الشاقة

فى العلاقة مع الجنس الآخر للمجموع الكلى للبعد ، وكل بند على حدة

المجموعة	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
رقم البند	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
1	0.68	0.85	0.79
2	0.85	0.83	0.84
3	٪100 (*)	٪100 (*)	٪97 (*)
4	٪95 (*)	0.56	0.49
5	٪100 (*)	1.00	1.00
6	٪95 (*)	0.69	0.68
7	0.86	0.62	0.74
8	0.69	0.66	0.72
9	٪85.7	٪97.5	٪93.4 (*)
10	0.53	0.79	0.65
11	0.83	0.72	0.78
12	0.78	0.31	0.70
13	0.67	0.92	0.79
14	0.69	0.63	0.29
15	0.27	0.28	0.28
المجمـــــــوع	0.87	0.89	0.89

(*) حسب الثبات فى هذه الحالات باستخدام نسبة الاتفاق ؛ لأنها أكثر ملاءمة لطبيعة البيانات .

جدول (6) : نتائج حساب معاملات ثبات بُعد الأحداث الشاقة

العامة فيما يتعلق بالمجموع الكلى ، وكل بند على حدة

المجموعة رقم البند	المتعاطون ن = 21 معامل الثبات	غير المتعاطين ن = 40 معامل الثبات	المجموعة الكلية ن = 61 معامل الثبات
1	0.87	0.81	0.83
2	0.85	0.48	0.70
3	0.87	0.68	0.76
4	0.64	0.46	0.50
5	0.83	0.70	0.77
6	0.69	0.58	0.63
7	0.71	0.60	0.68
8	0.62	0.85	0.77
9	0.83	0.69	0.76
10	0.48	0.39	0.44
11	0.83	0.60	0.68
12	0.62	0.50	0.58
13	0.66	0.63	0.64
14	0.77	0.62	0.69
15	0.65	0.66	0.68
16	0.59	0.43	0.48
17	0.68	0.79	0.75
18	0.58	0.68	0.64
المجمـــــوع	0.93	0.89	0.92

وتشير النتائج إلى ارتفاع معاملات ثبات المجموع الكلى لكل بُعد من الأبعاد الستة، سواء لدى المتعاطين ، أم غير المتعاطين ، أم المجموعة الكلية . فنجدها تتراوح بين 0.70 و 0.93 ، أما فيما يتعلق بمعاملات ثبات البنود ، فقد جاءت معظمها متوسطة الارتفاع (لا يقل معظم معاملات الثبات عن 0.5) .

(ب) تم حذف البنود التى أظهرت النتائج انخفاض معامل ثباتها باستخدام أسلوب إعادة الاختبار ، وكان محك الحذف ألا يصل معامل ثبات البند إلى (0.5) فى كلتا المجموعتين (المتعاطون وغير المتعاطين) . وهو محك تحكمى من الباحث الحالى ؛ لأننا لم نجد محكًا محددًا متعارفًا عليه فى هذا الصدد ، لذلك وبما أننا بصدد مقياس جديد ، اكتفينا بهذا المعامل المتواضع بالنسبة للبنود ، على اعتبار أن معاملات ثبات المجموع الكلى للبُعد مُرضية . ويشير جدول (7) إلى معاملات ثبات المجموع الكلى لكل بُعد ، بعد حذف البنود التى يقل معامل ثباتها عن 0.5 فى كلتا المجموعتين .

جدول (7) : معاملات ثبات المجموع الكلى لأبعاد الأحداث الشاقة بعد حذف البنود التى يقل معامل ثباتها عن 0.5 فى كلتا المجموعتين : (المتعاطون وغير المتعاطين)

المجموعة	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
الأبعـــاد	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
البُعد الأول : أحداث شاقة خاصة بالطالب	0.86	0.81	0.82
البُعد الثانى : أحداث شاقة مع الأصدقاء	0.84	0.77	0.81
البُعد الثالث : أحداث شاقة فى الأسرة	0.94	0.85	0.89
البُعد الرابع : أحداث شاقة فى الدراسة	0.88	0.89	0.89
البُعد الخامس: أحداث شاقة مع الجنس الآخر	0.89	0.91	0.90
البُعد السادس: أحداث شاقة عامة	0.93	0.89	0.92

2 – الاتساق الداخلى

إذا أردنا قياس الاتساق الداخلى للمقياس ، علينا حساب ارتباط البند بالدرجة الكلية . وهو الأسلوب الذى يوافر مؤشرات عن مدى اتساق وارتباط بنود المقياس بعضها بعضًا ، وارتباطها بالدرجة الكلية أيضًا .

أما فيما يتعلق بمقاييس الأحداث الشاقة ، فهناك وجهتان من النظر بصدد الاتساق الداخلى لبنود المقاييس .. فمن ناحية ، يشير البعض إلى أن المرور بحدث معين ، مستقل عن المرور بحدث آخر فى المقياس ، وبالتالى لا يتوقع مع إجراء أى حساب للاتساق الداخلى للبنود – على سبيل المثال : التحليل العاملى – وجود بناء داخلى للمقياس . وبالتالى ، يتكون المقياس من مجموعة من البنود غير المرتبطة إحصائيًا (Tausig, 1982) .

وعلى الجانب الآخر ، يرى البعض أن هناك دلائل على أن بنود المقياس تتمتع باتساق داخلى ، ويفترض هذا التوجه عدم وجود استقلال فى احتمالية وقوع الأحداث ، فعلى سبيل المثال : يرتبط التغير فى عادات الغذاء ، بالتغير فى عادات النوم . وإن كان يثار فى مواجهة هذا التوجه ، أنه قد يؤدى إلى الزيادة المصطنعة فى تكرار الأحداث ، التى يذكرها بعض المستجيبين ، مما قد ينتج عنه خطأ فى تصنيفهم على أنهم قد مروا بعديد من الأحداث الشاقة ، وبالتالى قد نفشل فى الكشف عن العلاقة بين تكرار الأحداث والمرض (Ibid.) .

وبناء على ذلك ، واتساقًا مع المنطق ، لا يجوز الدخول فى حسابات الثبات باستخدام أسلوب الاتساق الداخلى للمقياس ككل ، لانخفاض قيمة «ألفا كرونباخ» عند حسابها لأى مقياس من مقاييس أحداث الحياة (Turner and Wheaton, 1995) .

ولكن بما أننا قد قمنا ، عند تكوين المقياس ، بتقسيمه إلى فئات (أبعاد) ، فيمكننا اختبار وجود بناء داخل المقياس يضم تلك الفئات . فعلى الرغم من أن هذا التصنيف

غير مبنى على أساس محك مشتق إحصائيًا ، فإنه يفرض بناء على المقياس (Tausig, 1982) .

ويوضح جدول (8) ارتباطات الأبعاد بعضها ببعض ، وهى ارتباطات دالة عند مستوى 0.01 ؛ مما يشير إلى وجود نوع من أنواع الاتساق الداخلى الذى يتناسب مع طبيعة مقاييس أحداث الحياة .

جدول (8) : مصفوفة معاملات ارتباط أبعاد مقياس أحداث الحياة الشاقة بعضها البعض ، بالنسبة للمجموعة الكلية (ن = 925)(*)

الأحداث الشاقة	أحداث شاقة خاصة بالطالب	أحداث شاقة مع الأصدقاء	أحداث شاقة فى العائلة	أحداث شاقة فى النواحى الدراسية	أحداث شاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر	أحداث شاقة عامة
أحداث شاقة خاصة بالطالب	1	0.46	0.47	0.42	0.30	0.40
أحداث شاقة مع الأصدقاء	0.46	1	0.50	0.45	0.31	0.30
أحداث شاقة فى العائلة	0.47	0.50	1	0.48	0.41	0.24
أحداث شاقة فى النواحي الدراسية	0.42	0.45	0.50	1	0.28	0.28
أحداث شاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر	0.30	0.30	0.41	0.28	1	0.10
أحداث شاقة عامة	0.40	0.30	0.24	0.28	0.10	1

جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01

(*) قمنا بحساب الاتساق الداخلى على مجموعة الدراسة الأساسية (ن = 925) لصغر حجم مجموعة الثبات (ن = 61) .

ثانيًا : الصدق :

السؤال الذى ينبغى لنا أن نطرحه الآن ، هو كيف نتأكد من أن الاستخبار أو المقياس ، الذى كوناه صالحًا للقيام بالمهمة التى كوناه من أجلها ؟

هناك عدة طرق لحساب الصلاحية أو الصدق ، والطريقة الشائعة هى طريقة حساب درجة الارتباط بين بيانات المقياس وبين محك خارجى (هيئة بحث تعاطى الحشيش ، 1964 ، ص 100) .

غير أن هذه الطريقة ليست ميسرة دائمًا ، لسبب واضح ، هو أننا لا نستطيع أحيانًا أن نجد محكًا خارجيًا للصدق (المرجع السابق ، ص 101) كما هو الحال بالنسبة لمقياس الأحداث الشاقة فى دراستنا الحالية ، فكل ما يهمنا هو أن المبحوث قد أدلى بدرجة المشقة التى يخبرها من وجهة نظره ، نتيجة لهذا الحدث ؛ لأننا نتبنى المنحى النفسى(1) فى القياس ، الذى يركز على التقييم الذاتى للفرد ، فيما يتعلق بإمكاناته لمواجهة المتطلبات التى تفرضها الأحداث أو الخبرات ، فيركز هذا المنحى على إدراك وتقييم الكائن الحى للجهد أو المشقة التى يخبرها نتيجة للخبرات البيئية . فيبرهن النموذج النفسى للمشقة على أن الأحداث تؤثر فقط على الأفراد ، الذين يقيمونها(2) على أنها تثير المشقة(3) (Cohen *et al.*, 1995, p. 6) .

وبالتالى .. فإن المتغيرات السيكلوجية – التى يتعذر وجود محك خارجى لها مثل الآراء والانطباعات والتصورات ، فيما يتعلق بأمور معينة ، منها «درجة المشقة» التى يخبرها الفرد – لا تنطوى على فرق بين الثبات والصدق ؛ لأن جوهر مفهوم الصدق يتمثل فى عملية التنبؤ على ضوء معامل الارتباط بين (أ ، ب) ، فعند عدم وجود (ب) يعنى ذلك أنه لا يوجد أمامنا سوى الارتباط بين (أ ، أ) وهنا يزول الفرق بين

(1) psychological approach.

(2) appraise.

(3) stressful.

الثبات والصدق فيصبح المتغير محكًا لنفسه (هيئة بحث تعاطى الحشيش ، 1964 ، ص ص 107 – 108) .

أما فيما يتعلق بالصدق العاملى ، فقد قمنا بحساب التحليل العاملى على مجموعة الدراسة الأساسية ؛ لصغر حجم مجموعة الثبات .

وكان من المنطقى أن ندخل الأبعاد فقط فى حسابات التحليل العاملى ؛ إذ إنه لا يفترض وجود علاقات بين البنود تسمح بإجراء التحليل العاملى . وقد قمنا بالفعل بحساب المصفوفة الارتباطية للبنود ، وأسفرت عن عدم دلالة معظم معاملات الارتباط ، مما يتعذر معه الانتقال نحو إجراءات التحليل العاملى .

أما فيما يتعلق بإجراء حسابات التحليل العاملى لأبعاد مقياس الأحداث الشاقة ، فقد كانت أول خطوة هى حساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين الأبعاد المختلفة بعضها بعضًا بالنسبة لمجموعة المتعاطين وغير المتعاطين والمجموعة الكلية ، وتوضح الجداول (9) و(10) و (11) المصفوفات الارتباطية للمجموعات الثلاث .

جدول (9) : مصفوفة الارتباطات الخاصة بأبعاد مقياس الأحداث الشاقة .

أولاً : مجموعة المتعاطين ن = 401

أبعاد الأحداث الشاقة	الأحداث الخاصة بالطالب نفسه	الأحداث الخاصة بالأصدقاء	الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الأسرة	الأحداث الخاصة بالنواحى الدراسية	الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الجنس الآخر	الأحداث العامة
الأحداث الخاصة بالطالب نفسه	1	0.40	0.40	0.38	0.28	0.32
الأحداث الخاصة بالأصدقاء		1	0.46	0.41	0.26	0.25
الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الأسرة			1	0.45	0.31	0.20
الأحداث الخاصة بالنواحى الدراسية				1	0.23	0.24
الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الجنس الآخر					1	0.15
الأحداث العامة						1

جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01

جدول (10) : مصفوفة الارتباطات الخاصة بأبعاد مقياس الأحداث الشاقة .

ثانيًا : مجموعة غير المتعاطين ن = 524

أبعاد الأحداث الشاقة	الأحداث الخاصة بالطالب نفسه	الأحداث الخاصة بالأصدقاء	الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الأسرة	الأحداث الخاصة بالنواحي الدراسية	الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الجنس الآخر	الأحداث العامة
الأحداث الخاصة بالطالب نفسه	1	0.50	0.51	0.43	0.31	0.45
الأحداث الخاصة بالأصدقاء		1	0.51	0.47	0.31	0.32
الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الأسرة			1	0.49	0.41	0.25
الأحداث الخاصة بالنواحي الدراسية				1	0.29	0.30
الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الجنس الآخر					1	0.15
الأحداث العامة						1

جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01

جدول (11) : مصفوفة الارتباطات الخاصة بأبعاد مقياس الأحداث الشاقة .

ثالثًا : المجموعة الكلية ن = 925

أبعاد الأحداث الشاقة	الأحداث الخاصة بالطالب نفسه	الأحداث الخاصة بالأصدقاء	الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الأسرة	الأحداث الخاصة بالنواحي الدراسية	الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الجنس الآخر	الأحداث العامة
الأحداث الخاصة بالطالب نفسه	1	0.46	0.47	0.42	0.30	0.40
الأحداث الخاصة بالأصدقاء		1	0.50	0.45	0.31	0.30
الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الأسرة			1	0.48	0.41	0.24
الأحداث الخاصة بالنواحي الدراسية				1	0.28	0.28
الأحداث الخاصة بالعلاقة مع الجنس الآخر					1	0.10
الأحداث العامة						1

جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01

ثم بعد ذلك .. أجرينا تحليلاً عاملياً بطريقة المكونات الرئيسية لـ «هوتيلنج» ، وقد استخدمت طريقة هوتيلنج بصفة خاصة ؛ نظراً للميزة التى تتمتع بها هذه الطريقة ، كما تتحدد فى تمكين كل عامل يمكن استخلاصه من استقطاب أكبر قدر ممكن من تباين المصفوفة تاركاً وراءه أقل قدر ممكن من البقايا (Fruchter, 1954, p. 99) ؛ الأمر الذى يمكن من تركيز مصفوفة الارتباطات فى أقل عدد ممكن من العوامل المتعامدة . كما تحدد محك تقدير عدد العوامل ، التى يمكن استخلاصها من تباين المصفوفة فى تلك العوامل التى لها جذر كامن واحد صحيح أو أكثر . وقد استندنا إلى هذا المحك نظراً لملاءمته لطريقة المكونات الرئيسية (Child, 1970, p. 43) .

وتشير نتائج التحليل العاملى للمجموعات الثلاث ، على النحو الموضح فى جداول (12) و(13) و(14) ، إلى استخلاص عامل واحد ، تتشبع عليه جميع أبعاد مقياس الأحداث الشاقة . ويلاحظ أن جميع التشبعات جوهرية ، ولا تقل عن 0.5، وتصل فى أغلب الأحيان إلى 0.8 بعد التقريب ، بما يعنى أننا أمام مقياس يقيس بالفعل مكوناً واحداً ، والدليل هو تشبع جميع الأبعاد على عامل واحد ، وجميع التشبعات جوهرية وعبر المجموعات الثلاث .

جدول (12) : تشبعات أبعاد مقياس الأحداث الشاقة

على العامل ، لدى المتعاطين ، ن = 401 .

العوامل / الأبعاد	تشبعات الأبعاد على العامل	قيم الشيوع
الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه	0.74	0.54
الأحداث الشاقة الخاصة بالأصدقاء	0.72	0.52
الأحداث الشاقة الخاصة بالعلاقة مع الأسرة	0.75	0.56
الأحداث الشاقة الخاصة بالنواحى الدراسية	0.69	0.49
الأحداث الشاقة الخاصة بالعلاقة مع الجنس الآخر	0.49	0.25
الأحداث العامة	0.55	0.29
الجذر الكامن	2.67	
نسبة التباين المستخلصة من التباين الكلى	44.5	

جدول (13) : تشبعات أبعاد مقياس الأحداث الشاقة

على العامل ، لدى غير المتعاطين ، ن = 524 .

العوامل / الأبعاد	تشبعات الأبعاد على العامل	قيم الشيوع
الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه	0.77	0.59
الأحداث الشاقة الخاصة بالأصدقاء	0.77	0.59
الأحداث الشاقة الخاصة بالعلاقة مع الأسرة	0.77	0.60
الأحداث الشاقة الخاصة بالنواحى الدراسية	0.73	0.54
الأحداث الشاقة الخاصة بالعلاقة مع الجنس الآخر	0.55	0.30
الأحداث العامة	0.53	0.28
الجذر الكامن	2.9	
نسبة التباين المستخلصة من التباين الكلى	48.4	

جدول (14) : تشبعات أبعاد مقياس الأحداث الشاقة

على العامل ، لدى المجموعة الكلية ، ن = 925 .

العوامل / الأبعاد	تشبعات الأبعاد على العامل	قيم الشيوع
الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه	0.75	0.57
الأحداث الشاقة الخاصة بالأصدقاء	0.75	0.57
الأحداث الشاقة الخاصة بالعلاقة مع الأسرة	0.77	0.59
الأحداث الشاقة الخاصة بالنواحى الدراسية	0.72	0.52
الأحداث الشاقة الخاصة بالعلاقة مع الجنس الآخر	0.54	0.29
الأحداث العامة	0.52	0.27
الجذر الكامن	2.8	
نسبة التباين المستخلصة من التباين الكلى	47	

2 – مقياس تقدير الذات

واستكمالاً لإجراءات التحقق من أهداف الدراسة ، والتى كانت أولى خطواتها : تكوين مقياس الأحداث الشاقة ، انتقلنا إلى مرحلة إعداد مقياس تقدير الذات . وسعيًا نحو تكوين المقياس اتبعنا عددًا من الخطوات اللازمة لإعداده ، وراعينا عددًا من الاعتبارات عند تصميمه ، نوضحها فيما يلى :

(أ) تم الاستعانة بكل ما تم تجميعه أثناء تكوين مقياس مفهوم الذات فى إطار دراسة أخرى بعنوان : « مفهوم الذات لدى متعاطى المواد النفسية لدى طلاب الجامعة الذكور» (جمعة ، 1996) ؛ لوجود قدر من التداخل بين المقياسين ؛ حيث يرى «ستراتون» و«هايس» P. Stratton and N. Hayes أن مفهوم الذات هو مجموع الطرق ، التى يرى الفرد نفسه من خلالها ، وعادة ما ينظر إلى مفهوم الذات على أنه ذو بعدين أساسيين ، هما : البعد الوصفى ، ويعرف باسم «صورة الذات» ، والبعد التقييمى ويعرف باسم «تقدير الذات» (Stratton and Hayes, 1988) .

أما فيما يتعلق بما تم تجميعه أثناء إعداد مقياس مفهوم الذات .. فقد تمثل فى عدد من الدراسات الأجنبية ، التى اهتمت بدراسة موضوع «الذات» لدى المتعاطين ، والتى تم الحصول عليها ، من خلال المسح الذى قمنا به لمجلة الملخصات السيكلوجية فى الفترة الزمنية الممتدة من بداية عام 1965 حتى نهاية عام 1990 (جمعة ، 1996 ، ص 107) . هذا بالإضافة إلى عدد من المصادر العربية ، منها : تقرير هيئة بحث تعاطى الحشيش (1964) ، وكذلك عدد من استخبارات صورة الذات منها ، استخبار «تنسى» ، الترجمة العربية ، إعداد سميرة عبد الحميد كامل (كامل ، 1980) .

كما تم الرجوع أيضًا إلى عدد من الدراسات الأجنبية ، التى حصلنا عليها عن طريق المسح الذى أجريناه لمجلة الملخصات السيكلوجية فى الخمسة عشر عامًا الأخيرة (السابقة على تسجيل خطة الدراسة الحالية) ؛ أى فى الفترة من 1980 إلى 1995 .

(ب) بعد الاطلاع على المصادر التى أشرنا إليها ، وبما أننا نهدف من ذلك المقياس إلى اختبار الدور المعدل لتقدير الذات فى العلاقة بين المشقة النفسية وتعاطى المواد النفسية .. رأينا أن يتضمن المقياس – بقدر المستطاع – الأبعاد نفسها التى تضمنها مقياس الأحداث الشاقة ؛ حتى نتمكن من اختبار دور أبعاد تقدير الذات أو مكوناته الفرعية فى العلاقة بين مكونات المشقة التى تتشابه مع تلك المكونات وتعاطى المواد النفسية . فعلى سبيل المثال : اختبار دور تقدير الذات فى النواحى الدراسية كمتغير معدل ، للعلاقة بين الأحداث الشاقة فى النواحى الدراسية وتعاطى المواد النفسية ... وهكذا .

وبناء على ذلك ، اشتمل مقياس تقدير الذات على الأبعاد التالية :

1 – تقدير الذات المتعلق بالفرد (18) بندًا .

2 – تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء (12) بندًا .

3 – تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة (10) بنود .

4 – تقدير الذات فى النواحى الدراسية (13) بندًا .

5 – تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر (10) بنود .

(جـ) تم تكوين المقياس متضمنًا الأبعاد السابقة ، مع توزيع البنود الخاصة بكل بُعد بشكل عشوائى عبر المقياس – كما تم بالنسبة لمقياس الأحداث الشاقة – مع إضافة التعليمات التالية :

« ستجد فيما يلى عددًا من العبارات ، تعكس ما يمكن أن تتصف به أو تصورك عن نفسك فيما يتعلق بعدد من الجوانب . والمطلوب منك : أن تقرأ جيدًا كل عبارة ، ثم تقرر مدى انطباقها عليك أو تعبيرها عنك . وستجد أمام كل عبارة أربعة أرقام ، وعليك أن تضع دائرة حول الرقم الذى يعبر عن مدى انطباق العبارة عليك . ويتحدد اختيارك للرقم على النحو التالى :

عندما تضع دائرة حول الرقم 1 .. فإن هذا يعنى أن مضمون العبارة لا ينطبق عليك إطلاقاً .

عندما تضع دائرة حول الرقم 2 .. فإن هذا يعنى أن مضمون العبارة ينطبق عليك بدرجة ضئيلة .

عندما تضع دائرة حول الرقم 3 .. فإن هذا يعنى أن مضمون العبارة ينطبق عليك بدرجة متوسطة .

عندما تضع دائرة حول الرقم 4 .. فإن هذا يعنى أن مضمون العبارة ينطبق عليك بدرجة كبيرة .

كما تم إضافة مثالين لتوضيح طريقة الإجابة ، بالإضافةإلى تنبيه المبحوث إلى أن هناك عبارات مثبتة وأخرى منفية . ويلاحظ أنه قد تم صياغة بعض البنود صياغة إيجابية ، والأخرى سلبية ، لتجنب تكون وجهة للاستجابة[1] .

(د) وبعد الانتهاء من تكوين المقياس ، تم تطبيقه على العينة الاستطلاعية ، التى أشرنا إليها عند الحديث عن مقياس الأحداث الشاقة (ن = 28) ؛ بهدف التحقق من فهم الطلاب للتعليمات ، ومضمون البنود ، وطريقة تسجيل الإجابة .. ولم تسفر التجربة عن إجراء أية تعديلات .

المعالم السيكومترية لمقياس تقدير الذات

أولاً : الثبات

1 – أسلوب إعادة الاختبار

(أ) حسبت معاملات ثبات مقياس تقدير الذات بأبعاده المختلفة على مجموعة من المتعاطين (ن = 21)[*] ، ومجموعة من غير المتعاطين (ن = 40)[*] ، باستخدام

(1) response set.

(*) هى المجموعة نفسها التى حسبت عليها معاملات ثبات مقياس الأحداث الشاقة ، وفى الجلسة نفسها .

أسلوب إعادة الاختبار ، بفاصل زمنى : أسبوع . وتوضح الجداول من (15) إلى (19) معاملات ثبات البنود ، بالإضافة إلى معاملات ثبات المجموع الكلى لكل بُعد بالنسبة لمجموعة المتعاطين ، وغير المتعاطين ، والمجموعة الكلية .

جدول (15) : نتائج حساب معاملات ثبات بُعد تقدير الذات المتعلق بالفرد بالنسبة للمجموع الكلى ، وكل بند على حدة

المجموعة / رقم البند	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
1	0.56	0.79	0.72
2	0.84	0.70	0.75
3	0.63	0.02	0.35
4	0.78	0.51	0.62
5	0.39	0.49	0.46
6	0.64	0.59	0.61
7	0.39	0.53	0.47
8	0.48	0.71	0.60
9	0.02	0.42	0.16
10	0.68	0.60	0.63
11	0.67	0.01	0.38
12	0.82	0.65	0.72
13	0.77	0.60	0.66
14	0.80	0.74	0.75
15	0.36	0.56	0.49
16	0.44	0.48	0.47
17	0.72	0.41	0.52
18	0.41	0.62	0.55
المجموع	0.89	0.84	0.85

جدول (16): نتائج حساب معاملات ثبات بُعد تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء، بالنسبة للمجموع الكلى ، وكل بند على حدة

المجموعة / رقم البند	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
1	0.60	0.51	0.53
2	0.51	0.32	0.37
3	0.59	0.72	0.68
4	0.42	0.13	0.19
5	0.58	0.47	0.49
6	0.62	0.43	0.51
7	0.49	0.29	0.33
8	0.51	0.56	0.53
9	0.74	0.46	0.58
10	0.82	0.57	0.64
11	0.67	0.54	0.58
12	0.31	0.78	0.68
المجمـــــــوع	0.78	0.75	0.75

جدول (17): نتائج حساب معاملات ثبات بُعد تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة، بالنسبة للمجموع الكلى ، وكل بند على حدة

المجموعة / رقم البند	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
1	0.88	0.53	0.71
2	0.72	0.39	0.58
3	0.29	0.60	0.52
4	0.66	0.51	0.55
5	0.53	0.35	0.39
6	0.15	0.23	0.19
7	0.42	0.47	0.44
8	0.55	0.57	0.55
9	0.68	0.57	0.59
10	0.57	0.78	0.69
المجموع	0.73	0.73	0.72

جدول (18) : نتائج حساب معاملات ثبات بُعد تقدير الذات فى النواحى الدراسية ، بالنسبة للمجموع الكلى ، وكل بند على حدة

المجموعة / رقم البند	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
1	0.54	0.76	0.69
2	0.48	0.67	0.59
3	0.30	0.63	0.49
4	0.52	0.47	0.49
5	0.75	0.73	0.73
6	0.15	0.92	0.53
7	0.69	0.54	0.59
8	0.69	0.77	0.74
9	0.55	0.66	0.64
10	0.78	0.62	0.66
11	0.61	0.69	0.67
12	0.71	0.54	0.59
13	0.66	0.84	0.78
المجموع	0.84	0.93	0.91

جدول (19) : نتائج حساب معاملات ثبات بُعد تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر، بالنسبة للمجموع الكلى ، وكل بند على حدة

المجموعة / رقم البند	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
1	0.75	0.74	0.75
2	0.83	0.72	0.76
3	0.31	0.55	0.47
4	0.87	0.72	0.77
5	0.61	0.65	0.65
6	0.32	0.59	0.59
7	0.68	0.47	0.53
8	0.70	0.83	0.80
9	0.71	0.66	0.69
10	0.36	0.71	0.63
المجموع	0.82	0.89	0.87

تشير النتائج إلى ارتفاع معاملات ثبات المجموع الكلى لكل بُعد ، سواء بالنسبة لمجموعة المتعاطين ، أم غير المتعاطين ، أم المجموعة الكلية ؛ إذ نجدها تتراوح بين 0.70 و 0.89 . أما فيما يتعلق بمعاملات ثبات البنود ، فقد جاءت معظمها متوسطة الارتفاع (لا تقل معظم معاملات الثبات عن 0.5) .

(ب) تم حذف البنود التى أظهرت النتائج انخفاض معاملات ثباتها باستخدام أسلوب إعادة الاختبار ، وكان محك الحذف ألا يصل معامل الثبات إلى (0.5) فى كلتا المجموعتين . وهو محك تحكمى من الباحث ؛ لأننا لم نجد محكًا محددًا متعارفًا عليه فى هذا الصدد . لذلك ، وبما أننا بصدد مقياس جديد ، اكتفينا بهذا المعامل المتواضع بالنسبة للبنود ، على اعتبار أن معاملات ثبات المجموع الكلى للبُعد مُرضية .

ويشير جدول (20) إلى معاملات ثبات المجموع الكلى لكل بُعد ، بعد حذف البنود منخفضة الثبات .

جدول (20) : معاملات ثبات المجموع الكلى لكل بُعد من أبعاد مقياس تقدير الذات بعد حذف البنود ، التى يقل معامل ثباتها عن 0.5 (بعد التقريب) فى كلتا المجموعتين : (المتعاطون وغير المتعاطين)

المجموعة / الأبعاد المختلفة	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
	معامل الثبات	معامل الثبات	معامل الثبات
البُعد الأول : تقدير الذات المتعلق بالفرد	0.81	0.88	0.86
البُعد الثانى : تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء	0.85	0.79	0.80
البُعد الثالث : تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة	0.74	0.70	0.71
البُعد الرابع : تقدير الذات فى النواحى الدراسية	0.84	0.92	0.90
البُعد الخامس: تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر	0.89	0.85	0.86

2- أسلوب ارتباط البند بالبُعد :

أما فيما يتعلق بأسلوب ارتباط البند بالبُعد –كأحد أساليب اختبار درجة الثبات– فقد تم إجراؤه على المجموعة الأساسية للدراسة ؛ لصغر حجم مجموعة الثبات . وبالنظر إلى جدول (21) نتبين ارتفاع الارتباطات بين البنود والأبعاد ، فقد جاءت جميعها دالة جوهريًّا عند مستوى 0.05 ، كما تشير نتائج حساب «ألفاكرونباخ» إلى ارتفاع التجانس والاتساق داخل كل بعد(*) .

جدول (21) : نتائج حساب ارتباط البند بالنسبة لأبعاد مقياس تقدير الذات لمجموعة الدراسة الأساسية ، ن = 925 .

أرقام البنود / الأبعاد	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	ألفا كرونباخ
تقدير الذات المتعلق بالفرد	0.3	0.4	0.2	0.4	0.2	0.2	0.4	0.4	0.5			0.6
تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء	0.2	0.4	0.4	0.5	0.3	0.6	0.3					0.6
تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة	0.5	0.5	0.4	0.4	0.5							0.7
تقدير الذات فى النواحى الدراسية	0.5	0.4	0.5	0.2	0.4	0.4	0.5	0.3	0.5	0.4	0.5	0.8
تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر	0.5	0.4	0.4	0.5	0.4	0.5	0.6					0.7

جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.05

(*) جدير بالذكر ، أننا قد قمنا بحساب الدرجة علىالمقياس ، بجمع درجات البنود المكونة لكل بُعد على حدة ، بعد عكس البنود السلبية ، بحيث تشير الدرجة الأعلى إلى مزيد من ارتفاع تقدير الذات ، وقد كانت تجرى عملية العكس بتحويل الدرجة (1) إلى (4) ، والدرجة (4) إلى (1) ، والدرجة (2) إلى (3) ، والدرجة (3) إلى (2) ، وبذلك نحصل فى النهاية على 5 درجات للأبعاد الخمسة ، بالإضافة إلى الدرجة الكلية لمجموع الأبعاد .

ثانيًا : الصدق

فيما يتعلق بصدق مقياس تقدير الذات ، نستطيع أن نكرر ما ذكرناه عند الحديث عن صدق مقياس الأحداث الشاقة (ص 137) .

فإذا كنا لا نستطيع أن نجد محكًا خارجيًا للصدق بالنسبة لمقياس الأحداث الشاقة ، فالشيء نفسه ينطبق على مقياس تقدير الذات ، فكل ما يهمنا هنا هو أن المبحوث قد أدلى بدرجة تقديره لذاته من وجهة نظره .. تلك الدرجة التى لا نستطيع الحكم على صحتها من خلال محك خارجي .

أما بالنسبة للصدق العاملى ، فقد قمنا بحساب التحليل العاملى لأبعاد المقياس ؛ بالنسبة لمجموعة الدراسة الأساسية ، لصغر حجم مجموعة الثبات . وقد قمنا أولاً بحساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين الأبعاد المختلفة بعضها مع البعض الآخر ، بالنسبة لمجموعة المتعاطين وغير المتعاطين ، والمجموعة الكلية .

وتوضح الجداول (22) و (23) و (24) المصفوفات الارتباطية للمجموعات الثلاث .

جدول (22) : مصفوفة الارتباطات الخاصة بأبعاد مقياس تقدير الذات

أولاً : مجموعة المتعاطين ن = 401

أبعاد تقدير الذات	تقدير الذات المتعلق بالفرد	تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء	تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة	تقدير الذات فى النواحى الدراسية	تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر
تقدير الذات المتعلق بالفرد	1	0.50	0.39	0.53	0.49
تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء		1	0.42	0.44	0.47
تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة			1	0.36	0.24
تقدير الذات فى النواحى الدراسية				1	0.42
تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر					1

جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01

جدول (23) : مصفوفة الارتباطات الخاصة بأبعاد مقياس تقدير الذات

ثانيًا : مجموعة غير المتعاطين ن = 524

أبعاد تقدير الذات	تقدير الذات المتعلق بالفرد	تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء	تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة	تقدير الذات فى النواحى الدراسية	تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر
تقدير الذات المتعلق بالفرد	1	0.53	0.44	0.61	0.47
تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء		1	0.47	0.45	0.48
تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة			1	0.36	0.27
تقدير الذات فى النواحى الدراسية				1	0.39
تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر					1

جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0.01

جدول (24) : مصفوفة الارتباطات الخاصة بأبعاد مقياس تقدير الذات للمجموعتين :

(المتعاطون + غير المتعاطين) ن = 925

أبعاد تقدير الذات	تقدير الذات المتعلق بالفرد	تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء	تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة	تقدير الذات فى النواحى الدراسية	تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر
تقدير الذات المتعلق بالفرد	1	0.52	0.41	0.57	0.48
تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء		1	0.44	0.44	0.47
تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة			1	0.37	0.25
تقدير الذات فى النواحى الدراسية				1	0.39
تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر					1

ثم أجرينا بعد ذلك تحليلاً عامليًا بطريقة المكونات الرئيسية لهوتيلنج ، وقد استخدمت طريقة هوتيلنج بصفة خاصة نظرًا للميزة التى تتمتع بها هذه الطريقة ، كما تتحدد فى تمكين كل عامل يمكن استخلاصه من استقطاب أكبر قدر ممكن من تباين المصفوفة ، تاركًا وراءه أقل قدر ممكن من البقايا (Fruchter, 1954, p. 99) ؛ الأمر الذى يُمكن من تركيز مصفوفة الارتباطات فى أقل عدد ممكن من العوامل المتعامدة . كما تحدد محك تقدير عدد العوامل التى يمكن استخلاصها من تباين المصفوفة ، فى تلك العوامل التى لها جذر كامن واحد صحيح أو أكثر .. وقد استندنا إلى هذا المحك ؛ نظرًا لملاءمته لطريقة المكونات الرئيسية (Child, 1970, p. 43) .

وتشير نتائج التحليل العاملى للمجموعات الثلاث ، على النحو الموضح فى جداول (25) و (26) و (27) ، إلى استخلاص عامل واحد ، تتشبع عليه جميع أبعاد مقياس تقدير الذات ، ويلاحظ أن جميع التشبعات جوهرية ، بما يعنى أننا بصدد مقياس يقيس مكونًا واحدًا .

جدول (25) : تشبعات أبعاد مقياس تقدير الذات على العامل ، لدى المتعاطين ن = 401

العوامل / الأبعاد	تشبعات الأبعاد على العامل	قيم الشيوع
تقدير الذات المتعلق بالفرد	0.80	0.65
تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء	0.77	0.60
تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة	0.63	0.39
تقدير الذات فى النواحى الدراسية	0.75	0.57
تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر	0.71	0.51
الجذر الكامن	2.7	
نسبة التباين المستخلصة من التباين الكلى	54.5	

جدول (26) : تشبعات أبعاد مقياس تقدير الذات على العامل ، لدى غير المتعاطين ن = 524

العوامل / الأبعاد	تشبعات الأبعاد على العامل	قيم الشيوع
تقدير الذات المتعلق بالفرد	0.83	0.69
تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء	0.79	0.62
تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة	0.66	0.44
تقدير الذات فى النواحى الدراسية	0.76	0.57
تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر	0.69	0.48
الجذر الكامن	2.8	
نسبة التباين المستخلصة من التباين الكلى	56.2	

جدول (27) : تشبعات أبعاد مقياس تقدير الذات على العامل فى المجموعة الكلية ، ن = 925

العوامل / الأبعاد	تشبعات الأبعاد على العامل	قيم الشيوع
تقدير الذات المتعلق بالفرد	0.82	0.67
تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء	0.78	0.61
تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة	0.64	0.42
تقدير الذات فى النواحى الدراسية	0.75	0.57
تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر	0.69	0.49
الجذر الكامن	2.75	
نسبة التباين المستخلصة من التباين الكلى	55.1	

3 – استخبار قياس أنماط التعاطى

لم نقم بإعداد هذا الاستخبار ، ولكنه مستمد من الاستمارة المستخدمة فى إطار دراسات : «البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات» بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية . وجدير بالذكر ، أنه قد تم حساب درجة ثبات وصدق تلك الاستمارة من قبل ، على عينات مشابهة تمامًا لعينة الدراسة الحالية (طلاب جامعة)، وبالإجراءات نفسها ، التى تم استخدامها فى الدراسة الحالية (سويف وآخرون ، 1990 ، ص ص 39 – 44) .

وتنقسم الأسئلة التى تم اختيارها من هذه الاستمارة إلى :

1 – البيانات الديموجرافية

(أ) العمر .

(ب) الديانة .

(جـ) الجامعة ، والكلية ، والقسم .

(د) الفرقة الدراسية .

(هـ) نسبة النجاح فى الثانوية العامة .

2 – البيانات المتعلقة بالتعاطى

(أ) السؤال عما إذا كان الطالب قد تعاطى ، ولو لمرة واحدة ، أى نوع من أنواع المواد النفسية : (السجائر – الأدوية النفسية – المخدرات الطبيعية – الكحوليات).

(ب) السؤال عن عدد السجائر المدخنة يوميًا .

(جـ) السؤال عن العمر عند بداية تعاطى كل مادة من المواد النفسية .

(د) السؤال عن مناسبة التعاطى لأول مرة ، وسبب الاستمرار فى التعاطى (ولو لفترة) .

(هـ) السؤال عما إذا كان المتعاطى مستمرًا أم توقف عن التعاطى .

(و) السؤال عن معدل التعاطى المستمر ، هل هو حسب المناسبات أم بشكل منتظم ، بالنسبة لجميع المواد النفسية .

تم تطبيق الاستخبار على عينة استطلاعية(*) للتأكد من فهم المبحوثين للأسئلة ، ولم تظهر مشكلات بشأن أى سؤال .

كما تجدر الإشارة ، إلى أنه على الرغم من توافر نتائج حساب ثبات الاستمارة ، فإننا قد قمنا بإعادة حساب ثباتها ، باستخدام أسلوب إعادة الاختبار .

نتائج حساب ثبات استخبار قياس أنماط التعاطى

تم حساب الثبات باستخدام أسلوب إعادة الاختبار على المجموعة نفسها التى تم حسابه عليها بالنسبة لمقياس الأحداث الشاقة ، وتقدير الذات (المتعاطون: ن = 21، وغير المتعاطين : ن = 40) .

ويوضح جدول (28) نتائج حساب ثبات الأسئلة باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، أو نسبة الاتفاق ، حسب طبيعة السؤال أو البيان ، بالنسبة لمجموعة المتعاطين ، وغير المتعاطين ، والمجموعة الكلية . وبالنظر فى الجدول (28) ، نجد أن معاملات الثبات فى أغلب الأحيان تصل إلى 0.9 (بيرسون) ، أو 100٪ (نسبة اتفاق).

(*) العينة نفسها التى تم تطبيق مقياس الأحداث الشاقة وتقدير الذات عليها (ن = 28) .

جدول (28) : معاملات ثبات أسئلة استمارة تعاطى المواد النفسية ، لكل مجموعة من المجموعتين : (المتعاطون وغير المتعاطين) ، والمجموعة الكلية

المجموعة / البيان	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
الكلية	٪100 (*)	٪97.5 (*)	٪98.4 (*)
الفرقة الدراسية	٪100 (*)	٪100 (*)	٪100 (*)
الديانة	٪100 (*)	٪100 (*)	٪100 (*)
نسبة النجاح فى الثانوى	٪0.99 (**)	0.60 (**)	0.72 (**)
العمر	1 (**)	0.70 (**)	0.80 (**)
تدخين السجائر	٪100 (*)	٪100 (*)	٪100 (*)
عدد السجائر المدخنة يوميًّا	0.99 (**)	-	-
العمر عند شرب أول سيجارة	0.74 (**)	-	-
مناسبة التدخين لأول مرة	٪95.2 (*)	-	-
سبب الاستمرار فى التدخين	٪85.7 (*)	-	-
تعاطى الأدوية	٪100 (*)	٪100 (*)	٪100 (*)
تعاطى المهدئات	٪100 (*)	-	-
تعاطى المنشطات	٪100 (*)	-	-
العمر عند تعاطى الأدوية لأول مرة	0.99 (**)	-	-
مناسبة تعاطى الأدوية لأول مرة	90.5 (*)	-	-
سبب الاستمرار فى التعاطى	90.5 (*)	-	-

(*) حسبت درجة الثبات فى هذه الحالات باستخدام نسبة الاتفاق .

(**)حسب معامل الثبات فى هذه الحالات باستخدام معامل ارتباط بيرسون .

البيان / المجموعة	المتعاطون ن = 21	غير المتعاطين ن = 40	المجموعة الكلية ن = 61
الاستمرار أو التوقف	100٪(*)	-	-
حسب المناسبات أم منتظم	100٪(*)	-	-
شرب الكحوليات	100٪(*)	100٪(*)	100٪(*)
نوع الكحوليات	100٪(*)	-	-
العمر عند شرب الكحوليات لأول مرة	0.99٪(**)	-	-
مناسبة شرب الكحوليات لأول مرة	95.2٪(*)	-	-
سبب الاستمرار فى التعاطى	90.5٪(*)	-	-
الاستمرار أو التوقف	100٪(*)	-	-
حسب المناسبات أم منتظم	100٪(*)	-	-
تعاطى المخدرات الطبيعية	100٪(*)	100٪(*)	100٪(*)
نوع المخدر	100٪(*)	-	-
العمر عند تعاطى المخدرات لأول مرة	0.99(**)	-	-
مناسبة التعاطى لأول مرة	100٪(*)	-	-
سبب الاستمرار فى تعاطى المخدرات الطبيعية	95.2٪(*)	-	-
الاستمرار فى مقابل التوقف	100٪(*)	-	-
حسب المناسبات أم منتظم	100٪(*)	-	-

الدراسة الأساسية

أجريت الدراسة الأساسية على 925 طالبًا جامعيًا من بين طلاب جامعتى : القاهرة وعين شمس الذكور .. استخدم فى اختيارهم أسلوب «العينة الطارئة» من كليات الآداب بأقسامها ، والحقوق ، والاقتصاد والعلوم السياسية ، والتجارة

(عربى وإنجليزى) والزراعة ، والعلوم ، والهندسة ، والصيدلة . موزعين على الفرق الدراسية المختلفة . تم إدراجهم فى إحدى مجموعتى الدراسة : (المتعاطون وغير المتعاطين) ؛ وفقًا للإجابة عن استخبار قياس أنماط التعاطى .

أما المتعاطون فقد بلغ عددهم 401 طالبًا ، تراوحت أعمارهم بين 17 و30 عامًا ، بمتوسط عمرى 20.7 ± 1.9 ، وبالنسبة لغير المتعاطين فقد بلغ عددهم 524 طالبًا ، تراوحت أعمارهم بين 15 و30 عامًا ، بمتوسط عمرى 20.2 ± 2 [1] .

سياق وإجراءات التطبيق

1 – بدأت إجراءات التطبيق على مجموعة الدراسة الأساسية فى شهر نوفمبر 1999 ، بعد مضى أكثر من شهر على بدء العام الدراسى ؛ بهدف إتاحة وقت كاف لانتظام الدراسة بالجامعة .. وانتهى التطبيق فى نهاية شهر ديسمبر 1999 .

2 – كان التطبيق يتم فى جلسات جمعية تضم الطلاب والباحثة فقط [2] ؛ منعًا لما قد ينتج من إحراج للطلاب بسبب وجود أستاذ المادة ، أو عدد كبير من الباحثين . ولمزيد من محاولات ضبط الموقف ، حرصنا – قدر المستطاع – على ألا تزيد الجلسة على أربعين طالبًا كحد أقصى .

3 – من البداية ، كان يتم الاعتذار للإناث اللاتى يتواجدن فى المحاضرة ، إذ يكون عليهن الخروج ، نظرًا لاقتصار الدراسة على الذكور فقط . وقد كان يتم شرح هذه النقطة – باختصار – للطلاب بعد خروج الإناث ؛ حتى لا يتسرب إليهم القلق .

---

(1) لم نهتم بوصف المجموعتين وصفًا تفصيليًا فيما يتعلق بالمتغيرات المختلفة ؛ لأننا لسنا بصدد « عينة ممثلة » .

(2) جدير بالذكر ، أنه قد تم الحصول على موافقات من قبل بعض عمداء الكليات ؛ ليُسمح للباحثة بدخول المحاضرات وإجراء التطبيق ، بالإضافة إلى العلاقات الشخصية مع بعض الأساتذة فى الكليات ، التى تعذر الحصول على موافقة العمداء ، فيما يتعلق بها .

4 – حرصنا على تنظيم الجلسة ، بحيث تكون هناك مسافة معقولة بين كل طالب وآخر ، لتجنب شعوره بالحرج من زميله أثناء الإجابة .

5 – كانت الباحثة تقوم بتقديم نفسها ، وتقديم فكرة مبسطة عن الأدوات بالإضافة إلى حث الطلاب على ضرورة الإجابة بصدق وصراحة ، وطمأنتهم على أن إجابتهم لن يطلع عليها أحد ، كما أن المشاركة فى البحث ليست إجبارية ، وإنما حسب رغبتهم فى التعاون ، واستعدادهم لاستكمال البحث حتى نهاية التطبيق .

6 – يبدأ التطبيق بمقياس الأحداث الشاقة ، وتقوم الباحثة بتوزيع المقياس على الطلاب ، والبدء فى قراءة التعليمات بدقة وبطء ؛ حتى يتمكن الطلاب من المتابعة ، ثم بعد الانتهاء من قراءة التعليمات يسمح لهم بإبداء أى استفسارات ، ثم يشرعون فى الإجابة .

7 – بعد الانتهاء من تطبيق مقياس الأحداث الشاقة ، يقدم مقياس تقدير الذات ، وتقرأ التعليمات ، ثم يجاب عن أى استفسارات قبل البدء فى الإجابة .

8 – وأخيرًا ، يقدم استخبار قياس أنماط التعاطى . وقد حرصنا على تأخيره للنهاية لما قد يثيره من حرج ؛ نظرًا لطبيعة سلوك التعاطى .

9 – بما أننا كنا حريصين على ألا يذكر الطلاب أسماءهم لضمان أعلى درجة من درجات الصدق ، فقد كان يطلب من كل طالب أن يضع علامة موحدة على الأدوات الثلاث الخاصة به .

خطة التحليلات الإحصائية

اشتملت خطة التحليلات الإحصائية للبيانات على الآتى :

1 – حساب معامل الارتباط الثنائى Point-biserial للعلاقة بين الأحداث الشاقة (الدرجة الكلية) ، والتعاطى فى مجموعة الدراسة الكلية (ن = 925) .

2 – حساب معاملات الارتباط الثنائى لقياس العلاقة بين الأحداث الشاقة (الدرجة الكلية) والتعاطى ، بعد تقسيم المجموعة إلى 3 مستويات وفقًا لمقياس تقدير الذات (مرتفعون – متوسطون – منخفضون) .

3 – حساب دلالة الفروق (باستخدام z) (Ferguson, 1986) **بين معامل الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى فى مجموعة مرتفعى تقدير الذات ، والمتوسطين والمنخفضين ، على النحو التالى :**

(أ) المقارنة بين معامل الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات ، ومعامل الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات .

(ب) المقارنة بين معامل ارتباط الأحداث الشاقة والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات ، ومعامل ارتباط الأحداث الشاقة والتعاطى لدى منخفضى تقدير الذات .

(جـ) المقارنة بين معامل ارتباط الأحداث الشاقة والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات ، ومعامل ارتباط الأحداث الشاقة والتعاطى لدى منخفضى تقدير الذات .

4 – حساب معاملات الارتباط الثنائى لقياس العلاقة بين كل بعد من أبعاد مقياس الأحداث الشاقة – كل بعد على حدة – والتعاطى فى المجموعة الكلية .

5 – حساب معاملات الارتباط الثنائى بين كل بعد من أبعاد الأحداث الشاقة والتعاطى ، بعد تقسيم مجموعة الدراسة إلى 3 مستويات ، وفقًا لتقدير الذات .

6 – حساب دلالة الفروق (باستخدام z) بين معاملات الارتباط بين كل بُعد من أبعاد الأحداث الشاقة والتعاطى ، لدى مرتفعى تقدير الذات والمتوسطين والمنخفضين .

7 – حساب معاملات الارتباط الثنائى بين كل بعد من أبعاد الأحداث الشاقة والتعاطى فى المجموعة الكلية ، وبعد تقسيم المجموعة إلى 3 مستويات ، وفقًا لكل بُعد من أبعاد تقدير الذات على النحو التالى :

(أ) معاملات ارتباط بين بُعد **الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب** والتعاطى، لدى كل مستوى من مستويات بُعد **تقدير الذات الخاص بالطالب** (مرتفع – متوسط – منخفض) .

(ب) معاملات ارتباط بين بُعد **الأحداث الشاقة مع الأصدقاء** والتعاطى، لدى كل مستوى من مستويات بُعد **تقدير الذات مع الأصدقاء** .

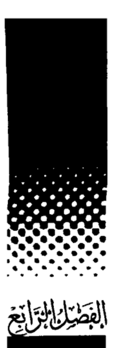
(جـ) معاملات ارتباط بين بُعد **الأحداث الشاقة مع الأسرة** والتعاطى، لدى كل مستوى من مستويات بُعد **تقدير الذات مع الأسرة** .

(د) معاملات ارتباط بين بُعد **الأحداث الشاقة فى النواحى الدراسية** والتعاطى، لدى كل مستوى من مستويات بُعد **تقدير الذات فى النواحى الدراسية** .

(هـ) معاملات ارتباط بين بُعد **الأحداث الشاقة مع الجنس الآخر** والتعاطى، لدى كل مستوى من مستويات بُعد **تقدير الذات مع الجنس الآخر** .

8 – حساب دلالة الفروق (باستخدام z) بين معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد الأحداث الشاقة والتعاطى ، لدى مرتفعى ومنخفضى ومتوسطى تقدير الذات ، بالنسبة لكل بعد من أبعاده .

وعلى هذا النحو ، نكون قد انتهينا من استعراض أهداف الدراسة ، والأدوات المستخدمة لتحقيق تلك الأهداف ، ومدى استيفاء تلك الأدوات للشروط السيكومترية من ثبات وصدق ، والسياق الذى تم فيه تطبيق تلك الأدوات ، وأخيرًا قمنا باستعراض التحليلات الإحصائية التى تمكننا من تحقيق أهدافنا .. ويبقى أن نقوم بعرض نتائج الدراسة ومناقشتها فى الفصل التالى .



الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها

أولاً : عرض نتائج الدراسة

نتناول فى هذا القسم استعراض النتائج بالشكل الذى يسمح بتحقيق أهداف الدراسة ، التى تمثلت - كما سبقت الإشارة - فى :

(أ) دراسة العلاقة بين الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية ، لدى طلاب الجامعة الذكور .

(ب) دراسة دور تقدير الذات كمتغير معدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية .

ولا يفوتنا فى هذا الصدد أن نؤكد أننا بالأساس نهتم بدراسة دور تقدير الذات كمتغير معدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية ، ومن ثم تأتى دراسة العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى كإجراء أولى ، لا نهدف إليه فى حد ذاته ، وإن كان دونه ، لا يمكننا تحقيق الهدف الأساسى للدراسة .

اعتمدنا فى الإجابة عن سؤال ما إذا كان هناك دور معدل لتقدير الذات فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، على تقسيم مجموعة الدراسة إلى ثلاث مجموعات فرعية ، وفقًا لمستوى تقدير الذات : (مرتفعون ومتوسطون ومنخفضون)، ثم حساب الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى المجموعة الكلية (ن = 925)

ولدى كل مجموعة فرعية على حدة ، ثم حساب دلالة الفروق بين معاملات الارتباط ، من خلال قيمة z على النحو التالى :

(أ) الفرق بين معامل الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات ، ومتوسطى تقدير الذات .

(ب) الفرق بين معامل الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، لدى مرتفعى تقدير الذات ، ومنخفضى تقدير الذات .

(جـ) الفرق بين معامل الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات ، والمنخفضين .

ويوضح شكل (أ) هذه الإجراءات .

شكل (أ) : إجراءات حساب الدور المعدل لتقدير الذات .

ويوضح جدول (1) نتائج الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى فى المجموعة الكلية ، ولدى كل مجموعة فرعية .

جدول (1) : نتائج معاملات الارتباط بين الأحداث الشاقة (الدرجة الكلية) وتعاطى المواد النفسية فى المجموعة الكلية ، ولدى كل مستوى من مستويات تقدير الذات باستخدام معامل الارتباط الثنائى الأصيل Point-biserial .

المجموعة	معامل ارتباط العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى
المجموعة الكلية ن = 925	ر = 0.14(**)
منخفضو تقدير الذات ن = 297	ر = 0.12(*)
متوسطو تقدير الذات ن = 303	ر = 0.08
مرتفعو تقدير الذات ن = 325	ر = 0.21(**)

(*) معامل الارتباط دال عند مستوى 0.05 .

(**) معامل الارتباط دال عند مستوى 0.01 .

ويبين جدول (1) وجود ارتباط موجب دال فيما وراء 0.01 ، بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى كل من المجموعة الكلية (ن = 925) ، ومرتفعى تقدير الذات (ن = 325) ، كما يبين أيضًا وجود ارتباط موجب دال فيما وراء 0.05 بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى منخفضى تقدير الذات (ن = 297) ، فى حين أن هذا الارتباط لم يصل إلى حد الدلالة لدى متوسطى تقدير الذات (ن = 303) .

ولاختبار الدور المعدل لتقدير الذات ، كان لزامًا علينا أن نجرى مقارنات بين معامل الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى المجموعات الفرعية المختلفة : (المرتفعين ، والمتوسطين ، والمنخفضين) على اعتبار أنه ، إذا كان لتقدير الذات دور معدل - كما افترضنا - فسينخفض الارتباط بين الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية لدى مرتفعى تقدير الذات بالمقارنة بالمنخفضين والمتوسطين .

ويبين جدول (2) نتائج المقارنات بين المجموعات الثلاث .

جدول (2) : يوضح دلالة الفروق بين معاملات ارتباط الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية بين مرتفعي ومتوسطى ومنخفضى تقدير الذات .

المقارنات	معامل الارتباط	ن	دلالة الفرق (قيم z(*))
مقارنة بين معامل الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى مرتفعي تقدير الذات ر1 ومتوسطى تقدير الذات ر2	ر1=0.21 ر2=0.08	325 303	1.66
مقارنة بين معامل الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى مرتفعي تقدير الذات ر1 ومنخفضى تقدير الذات ر2	ر1=0.21 ر2=0.12	325 297	1.15
مقارنة بين معامل الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات ر1 ومنخفضى تقدير الذات ر2	ر1=0.08 ر2=0.12	303 297	0.49

(*) يكون الفرق جوهريًا بين معاملات الارتباط إذا وصلت قيمة z إلى 1.96 بدرجة ثقة 0.05 .

وتشير النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين معاملات الارتباط فى الحالات الثلاث ، إذ إن z لم تصل إلى مستوى الدلالة (1.96) فى أية حالة . ويعنى هذا عدم وجود فارق جوهرى بين معامل الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى باختلاف مستوى تقدير الذات . وبعبارة أخرى تعنى هذه النتيجة ، غياب الدور المعدل لتقدير الذات فى العلاقة بين الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية ، فى حدود تلك المجموعة التى تمت دراستها (ن = 925) .

وعلى الرغم من أن النتائج قد جاءت على غير المتوقع ، فقد كان الافتراض أن مرتفعى تقدير الذات أقل عرضة للجوء إلى التعاطى عند المرور بأحداث شاقة ، مقارنين بالمنخفضين ، على الرغم من ذلك ، فإنها – أى النتائج – تنطوى على عديد من المعانى والدلالات التى سيتم مناقشتها فى القسم الثانى من هذا الفصل .

وفى إطار اختبار إمكان وجود دور معدل لتقدير الذات فى إطار الدراسة الحالية، تجدر الإشارة إلى أننا قد قصدنا عند تكوين مقياس الأحداث الشاقة ، أن ينطوى على عدد من الأبعاد تمثل معظم جوانب الحياة ، التى قد يخبر الطالب أحداثًا شاقة فيما يتعلق بها . وقد حرصنا على اشتمال المقياس لتلك الأبعاد ، بهدف اختبار الدور المعدل لتقدير الذات ، ليس فقط فيما يتصل بالدرجة الكلية للأحداث الشاقة (الإجراء السابق) ، ولكن بالنسبة لكل بعد من أبعاد تلك الأحداث على حدة .. لذلك قمنا بالإجراءات نفسها السابقة ست مرات (وهو عدد أبعاد مقياس الأحداث الشاقة) .

ويوضح جدول (3) نتائج ارتباطات الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية ، بالنسبة لكل بعد من أبعاد تلك الأحداث فى المجموعة الكلية (ن = 925) .

جدول (3) : نتائج ارتباط الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية ، بالنسبة لكل بُعد من أبعاد الأحداث الشاقة فى المجموعة الكلية (ن = 925)

الارتباطات	معامل الارتباط الثنائى الأصيل
1 – الارتباط بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه والتعاطى	0.08(*)
2 – الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأصدقاء والتعاطى	0.12(**)
3 – الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأسرة والتعاطى	0.14(**)
4 – الارتباط بين الأحداث الشاقة فى النواحى الدراسية والتعاطى	0.11(**)
5 – الارتباط بين الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر والتعاطى	0.23(**)
6 – الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الحياة العامة والتعاطى	0.03-

(*) دال عند مستوى 0.05 .

(**) دال عند مستوى 0.01 .

ويبين جدول (3) وجود ارتباط موجب دال فيما وراء 0.01 بين كل من الأحداث الشاقة مع الأصدقاء ، والأسرة ، والنواحى الدراسية والعلاقة مع الجنس الآخر من ناحية والتعاطى من ناحية أخرى . كما يبين أيضًا وجود ارتباط موجب دال فيما وراء 0.05 بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه والتعاطى ، ولم يصل الارتباط إلى حد الدلالة بين الأحداث الشاقة فى الحياة العامة والتعاطى .

أما فيما يتصل بنتائج الارتباط بين كل بعد من أبعاد الأحداث الشاقة والتعاطى لدى كل مستوى من مستويات تقدير الذات ، فيوضحها جدول (4) .

جدول (4) : نتائج ارتباط كل بُعد من أبعاد الأحداث الشاقة والتعاطى لدى كل مستوى من مستويات تقدير الذات باستخدام معامل ارتباط Point biserial .

الارتباطات / المجموعة	المرتفعون ن=325	المتوسطون ن=303	المنخفضون ن=297
1 – الارتباط بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه وتعاطى المواد النفسية .	0.1	0.07	0.07
2 – الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأصدقاء وتعاطى المواد النفسية .	0.19(**)	0.08	0.06
3 – الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأسرة وتعاطى المواد النفسية .	0.18(**)	0.07	0.15(**)
4 – الارتباط بين الأحداث الشاقة فى النواحى الدراسية وتعاطى المواد النفسية .	0.17(**)	0.07	0.09
5 – الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الجنس الآخر وتعاطى المواد النفسية .	0.24(**)	0.25(**)	0.21(**)
6 – الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الحياة العامة وتعاطى المواد النفسية .	0.03	0.09-	0.04-

(**) دال عند مستوى 0.01 .

ويبين جدول (4) ما يلى :

(أ) لم يصل الارتباط بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه وتعاطى المواد النفسية إلى مستوى الدلالة فى المستويات الثلاثة لتقدير الذات .

(ب) هناك ارتباط موجب بين الأحداث الشاقة مع الأصدقاء والتعاطى ، لدى مرتفعى تقدير الذات ، وقد وصل هذا الارتباط إلى مستوى الدلالة بالنسبة للمجموعتين الأخريين .

(جـ) هناك ارتباط موجب بين الأحداث الشاقة مع الأسرة ، والتعاطى لدى كل من مرتفعى ومنخفضى تقدير الذات ، وقد وصل إلى مستوى الدلالة فيما وراء 0.01 ، بينما لم يصل إلى مستوى الدلالة لدى متوسطى تقدير الذات .

(د) هناك ارتباط موجب بين الأحداث الشاقة فى النواحى الدراسية والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات ، وقد وصل الارتباط إلى مستوى الدلالة فيما وراء 0.01 لدى مرتفعى تقدير الذات ، ولم يصل إلى مستوى الدلالة لدى المجموعتين الأخريين .

(هـ) هناك ارتباط موجب بين الأحداث الشاقة مع الجنس الآخر والتعاطى لدى المجموعات الثلاث ، وقد وصل الارتباط إلى مستوى الدلالة فيما وراء 0.01 .

(و) لم يصل الارتباط إلى مستوى الدلالة لدى المجموعات الثلاث ، فيما يتصل بالعلاقة بين الأحداث الشاقة فى الحياة العامة والتعاطى .

ولاختبار الدور المعدل لتقدير الذات ، قمنا بحساب دلالة الفروق بين معاملات الارتباط فى المجموعات الفرعية الثلاث . ويوضح جدول (5) دلالة الفروق .

جدول (5) : حساب دلالة الفروق بين معاملات الارتباط بالنسبة لكل بُعد من أبعاد الأحداث الشاقة لدى مرتفعي ومتوسطي ومنخفضي تقدير الذات

المقـــــــــارنات	معاملات الارتباط	ن	دلالة الفرق (قيمة z)
الارتباط بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب والتعاطي لدى مرتفعي تقدير الذات ر1 والمتوسطين ر2 .	ر1 =0.1 ر2=0.07	325 303	0.38
الارتباط بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب والتعاطي لدى مرتفعي تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.1 ر2=0.07	325 297	0.37
الارتباط بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب والتعاطي لدى متوسطي تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.07 ر2=0.07	303 297	صفر
الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأصدقاء والتعاطي لدى مرتفعي تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.12 ر2=0.06	325 297	1.64
الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأصدقاء والتعاطي لدى مرتفعي تقدير الذات ر1 والمتوسطين ر2 .	ر1 =0.12 ر2=0.08	325 303	1.40
الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأصدقاء والتعاطي لدى متوسطي تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.08 ر2=0.06	303 297	0.24
الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأسرة والتعاطي لدى مرتفعي تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.18 ر2=0.15	325 297	0.38
الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأسرة والتعاطي لدى مرتفعي تقدير الذات ر1 والمتوسطين ر2 .	ر1 =0.18 ر2=0.07	325 303	1.39
الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأسرة والتعاطي لدى متوسطي تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.07 ر2=0.15	303 297	0.99
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى النواحى الدراسية والتعاطى لدى مرتفعي تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.17 ر2=0.09	325 297	1.01
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى النواحى الدراسية والتعاطى لدى مرتفعي تقدير الذات ر1 والمتوسطين ر2 .	ر1 =0.17 ر2=0.07	325 303	1.27

المقـــــــارنات	معاملات الارتباط	ن	دلالة الفرق (قيمة z)
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى النواحى الدراسية والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.07 ر2=0.09	303 297	0.25
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات ر1 والمتوسطين ر2 .	ر1 =0.24 ر2=0.25	325 303	0.13
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.24 ر2=0.21	325 297	0.39
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.25 ر2=0.21	303 297	0.51
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الحياة العامة والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات ر1 والمتوسطين ر2 .	ر1 =0.03 ر2=0.09	325 303	0.75
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الحياة العامة والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.03 ر2=0.04	325 297	0.12
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الحياة العامة والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات ر1 والمنخفضين ر2 .	ر1 =0.09 ر2=0.04	303 297	0.61

وتشير النتائج مرة أخرى ، كما يوضح جدول (5) إلى عدم وجود فروق بين معاملات الارتباط بين المجموعات الفرعية الثلاث (مرتفعى ، ومتوسطى ، ومنخفضى تقدير الذات) فيما يتصل بجميع أبعاد الأحداث الشاقة ، إذ إن قيمة z لم تصل إلى مستوى الدلالة (1.96) فى جميع المقارنات .

وتعنى هذه النتيجة عدم وجود دور معدل لتقدير الذات ، عبر جميع مجالات الأحداث الشاقة ، التى تم قياسها فى الدراسة الحالية .

ونستخلص من النتائج السابقة ، عدم وجود دور معدل لتقدير الذات فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، سواء أكان التعامل مع الدرجة الكلية للأحداث الشاقة أم فيما يتصل بكل بُعد من أبعادها على حدة .

ولمزيد من محاولة استكشاف الدور المعدل لتقدير الذات فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى طلاب الجامعة الذكور ، طرحنا السؤال التالى : هل تختلف النتائج إذا قمنا بتقسيم المجموعة الكلية وفقًا لمستوى تقدير الذات بالنسبة لكل بُعد من أبعاده على حدة ، ومقارنة معامل الارتباط بين كل بُعد من أبعاد الأحداث الشاقة والتعاطى ، فيما يتصل بالبُعد المشابه لتقدير الذات لدى كل مستوى من مستويات تقدير الذات ؟

وللإجابة عن هذا السؤال ، قمنا بتقسيم مجموعة الدراسة إلى 3 مستويات وفقًا لتقدير الذات الخاص بالطالب نفسه (وليست الدرجة الكلية لتقدير الذات كما اتبعنا فى الإجراءات السابقة) وحساب معامل ارتباط بين **الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه** ، والتعاطى فى المجموعة الكلية ، ولدى كل مستوى من مستويات **تقدير الذات الخاص بالطالب نفسه** ، والشىء نفسه بالنسبة لبقية الأبعاد على النحو التالى :

(❖) حساب معامل ارتباط بين **الأحداث الشاقة مع الأصدقاء** والتعاطى فى المجموعة الكلية ، ولدى كل مستوى من مستويات **تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء** .

(❖) حساب معامل ارتباط بين **الأحداث الشاقة مع الأسرة** والتعاطى فى المجموعة الكلية ، ولدى كل مستوى من مستويات **تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة** .

(❖) حساب معامل ارتباط بين **الأحداث الشاقة فى النواحى الدراسية** والتعاطى فى المجموعة الكلية ، ولدى كل مستوى من مستويات **تقدير الذات فى النواحى الدراسية** .

(❖) حساب معامل ارتباط بين **الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر** والتعاطى فى المجموعة الكلية ، ولدى كل مستوى من مستويات **تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر** .

والمنطق وراء هذا الإجراء ، أنه ربما يؤثر مستوى تقدير الذات فى مجال معين (الخاص بالطالب نفسه مثلاً) على العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى فى المجال نفسه (الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه) ، بشكل أوضح ، ومن ثم يسمح هذا الإجراء بالتقاط الدور المعدل لتقدير الذات .

ويوضح جدول (6) نتائج معاملات الارتباط بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، بالنسبة لكل بُعد من أبعاد الأحداث الشاقة فى المجموعة الكلية ، وبعد تقسيمها إلى 3 مستويات ، وفقًا لكل بُعد من أبعاد تقدير الذات المشابه لكل بُعد من أبعاد الأحداث الشاقة .

جدول (6) : نتائج ارتباط الأحداث الشاقة وتعاطى المواد النفسية بالنسبة لكل بُعد من أبعاد الأحداث الشاقة فى المجموعة الكلية ، وبعد تقسيمها إلى 3 مستويات ، وفقًا لكل بُعد من أبعاد تقدير الذات

المجموعات / الارتباطات	المجموعة الكلية	منخفضو تقدير الذات		متوسطو تقدير الذات		مرتفعو تقدير الذات	
	ن=925	ن	معامل الارتباط	ن	معامل الارتباط	ن	معامل الارتباط
1 – الارتباط بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب والتعاطى	0.08(*)	288	0.04	313	0.12(*)	324	0.08
2 – الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأصدقاء والتعاطى	0.12(**)	230	0.09	325	0.14(**)	370	0.11(*)
3 – الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأسرة والتعاطى	0.14(**)	209	0.07	350	0.12(*)	366	0.17(**)
4 – الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الدراسة والتعاطى	0.11(**)	274	0.01	317	0.08	334	0.17(**)
5 – الارتباط بين الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر والتعاطى	0.23(**)	282	0.21(*)	311	0.27(**)	332	0.21(**)

(*) دال عند مستوى 0.05 .

(**) دال عند مستوى 0.01 .

ويشير جدول (6) إلى وجود ارتباط موجب دال بين أبعاد الأحداث الشاقة المختلفة والتعاطى لدى المجموعة الكلية قبل تقسيمها ، وهو ارتباط دال فيما وراء 0.01، فيما يتعلق بجميع الأبعاد ، فيما عدا الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه، فهو دال فيما وراء 0.05 فقط .

أما فيما يتصل بالارتباطات لدى المجموعات الممثلة لمستويات تقدير الذات المختلفة ، فأشارت النتائج إلى ما يلى :

(أ) هناك ارتباط موجب بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب نفسه والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات (الخاص بالطالب نفسه، وهو ارتباط دال فيما وراء 0.05، ولم يصل الارتباط إلى مستوى الدلالة لدى المنخفضين والمرتفعين .

(ب) هناك ارتباط موجب دال بين الأحداث الشاقة مع الأصدقاء والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات (فى العلاقة مع الأصدقاء) فيما وراء 0.01 ، وفيما وراء 0.05 لدى مرتفعى تقدير الذات ، ولم يصل إلى مستوى الدلالة لدى المنخفضين.

(جـ) هناك ارتباط موجب دال بين الأحداث الشاقة مع الأسرة والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة ، فيما وراء 0.05 ، وفيما وراء 0.01 لدى مرتفعى تقدير الذات ، ولم يصل إلى مستوى الدلالة لدى المنخفضين.

(د) هناك ارتباط موجب دال بين الأحداث الشاقة فى النواحى الدراسية والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات فى النواحى الدراسية فيما وراء 0.01 ، ولم يصل إلى مستوى الدلالة لدى المنخفضين والمتوسطين .

(هـ) هناك ارتباط موجب دال بين الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر والمتوسطين والمنخفضين فيما وراء 0.01 .

ولاختبار الدور المعدل لتقدير الذات .. قمنا بحساب دلالة الفروق بين معاملات الارتباط لدى كل مستوى من مستويات تقدير الذات المشابه لكل بُعد من أبعاد الأحداث الشاقة – كما أشرنا – ويوضح جدول (7) هذه المقارنات .

جدول (7) : حساب دلالة الفروق بين معاملات الارتباط بالنسبة لكل بُعد من أبعاد الأحداث الشاقة لدى كل مستوى من مستويات تقدير الذات المشابه لكل بُعد من أبعاد الأحداث الشاقة

المقـــــــــارنات	معاملات الارتباط	ن	دلالة الفرق (قيمة z)
الارتباط بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات الخاص بالطالب ($ر_1$) والمتوسطين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.08 $ر_2$=0.12	324 313	0.51
الارتباط بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات الخاص بالطالب ($ر_1$) والمنخفضين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.08 $ر_2$=0.04	324 288	0.49
الارتباط بين الأحداث الشاقة الخاصة بالطالب والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات الخاص بالطالب ($ر_1$) والمنخفضين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.12 $ر_2$=0.04	313 288	0.98
الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأصدقاء والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء ($ر_1$) والمتوسطين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.11 $ر_2$=0.15	370 325	0.40
الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأصدقاء والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء ($ر_1$) والمنخفضين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.11 $ر_2$=0.09	370 230	0.24
الارتباط بين الأحداث الشاقة مع الأصدقاء والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات فى العلاقة مع الأصدقاء ($ر_1$) والمنخفضين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.15 $ر_2$=0.09	325 230	0.58

المقـــــــارنات	معاملات الارتباط	ن	دلالة الفرق (قيمة z)
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الأسرة والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة ($ر_1$) والمتوسطين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.17 $ر_2$=0.12	366 350	0.68
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الأسرة والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة ($ر_1$) والمنخفضين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.17 $ر_2$=0.07	366 209	1.16
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الأسرة والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات فى العلاقة مع الأسرة ($ر_1$) والمنخفضين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.12 $ر_2$=0.07	350 209	0.57
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الدراسة والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات فى الدراسة ($ر_1$) والمتوسطين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.17 $ر_2$=0.08	334 317	1.16
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الدراسة والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات فى الدراسة ($ر_1$) والمنخفضين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.17 $ر_2$=0.01	334 274	(*)1.97
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى الدراسة والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات فى الدراسة ($ر_1$) والمنخفضين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.08 $ر_2$=0.01	317 274	0.85
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر ($ر_1$) والمتوسطين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.21 $ر_2$=0.27	332 311	0.8
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر ($ر_1$) والمنخفضين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.21 $ر_2$=0.21	332 282	صفر
الارتباط بين الأحداث الشاقة فى العلاقة مع الجنس الآخر والتعاطى لدى متوسطى تقدير الذات فى العلاقة مع الجنس الآخر ($ر_1$) والمنخفضين ($ر_2$) .	$ر_1$ =0.27 $ر_2$=0.21	311 282	0.77

(*) ما يظهر أمامنا من وجود فارق جوهرى فى هذه الحالة ، أمر لا يعتد به لضعف الدلالة الإحصائية ، فهى لم تبلغ مستوى 0.01 ، هذا إلى جانب أنها حالة واحدة ، تأتى وسط عدد كبير من المقارنات ، التى لم تسفر عن وجود فروق جوهرية (35 مقارنة) ؛ مما يرجح أن تكون الجوهرية هنا محض مصادفة إحصائية (Wilkinson, 1951) .

ويشير جدول (7) مرة أخرى إلى عدم وجود دور معدل لتقدير الذات فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، إذ إن قيمة z لم تصل إلى مستوى الدلالة فى جميع(*) المقارنات .

وبذلك ، نكون قد انتهينا من عرض نتائج الدراسة ، وننتقل إلى القسم الثانى من هذا الفصل ، وهو مناقشة النتائج .

ثانيًا : مناقشة النتائج

عرضنا فى الفصول السابقة لكل من موضوع الدراسة وأهميته ، وفرض الدراسة ومنطقه ، والإطار النظرى للدراسة ، والدراسات السابقة ذات الصلة المباشرة وغير المباشرة بالدراسة الحالية ، ومبررات إجراء الدراسة ، ومنهج وإجراءات الدراسة ، كما عرضنا فى القسم الأول من هذا الفصل لنتائجها ، ونعنى فى هذا القسم بمناقشة النتائج فى ضوء كل ما سبق على النحو التالى :

1 – مناقشة نتائج الدراسة فى ضوء الإطار النظرى .

2 – مناقشة النتائج فى علاقتها بالدراسات السابقة .

3 – مناقشة النتائج فى ضوء إجراءات الدراسة .

4 – مناقشة ما يمكن أن تسهم به الدراسة الحالية ، وما يمكن أن يتم إجراؤه من دراسات على ضوء نتائجها .

5 – مناقشة حدود الدراسة .

1 – مناقشة نتائج الدراسة فى ضوء الإطار النظرى

افترضنا فى إطار الدراسة الحالية أن لتقدير الذات دورًا معدلاً للعلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى طلاب الجامعة الذكور ، ويتمثل هذا التعديل فى

(*) فيما عدا الحالة التى أشرنا إلى أننا لن نلتفت إليها .

انخفاض العلاقة بين الأحداث الشاقة ، والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات ، وارتفاعها فى حالة انخفاضه .

وقد بنينا هذا الافتراض على عدد من الدلائل ، والأطر النظرية ، أشرنا إليها فى الجزء الخاص بمنطق الفرض ، بالإضافة إلى ما أشرنا إليه فى الإطار النظرى للدراسة أيضًا .

وكما هو موضح فى القسم الأول من هذا الفصل ، لم يتحقق فرض الدراسة ، فلم تشر النتائج إلى وجود فروق بين مرتفعى ، ومتوسطى ، ومنخفضى تقدير الذات ، فيما يتعلق بمعامل ارتباط الأحداث الشاقة والتعاطى .

كما لم تختلف النتائج عند التعامل مع أبعاد الأحداث الشاقة كل على حدة ، وكذلك لم تختلف أيضًا عند التعامل مع مستويات تقدير الذات المتعلقة بكل بعد من أبعاده ، كما سبقت الإشارة فى القسم الخاص بعرض النتائج .

ومن ثم ، يقتضى الأمر مراجعة الدلائل ، التى افترضنا على أساسها وجود دور معدل لتقدير الذات ، ومناقشة أسباب عدم تحقق الفرض فى إطار الدراسة الحالية .

بداية ، تجدر الإشارة إلى أن كل ما جاء فى الإطار النظرى للدراسة الحالية ، وكل ما بنينا على أساسه افتراض الدراسة ، هو وليد التوجه الغربى .

وبمجرد طرح هذه الفكرة ، يتبادر إلى الذهن سؤالان على الأقل ، وهما :

(أ) لماذا تم التعرض للإطار النظرى الغربى فقط ؟

(ب) ما الذى يفرق بين الإطار الغربى والمحلى ؟

أما السؤال الأول فإجابته تتطلب جهدًا أقل ، لذلك سنبدأ بالإجابة عنه أولاً حتى نزيحه من الذهن ، لنتفرغ للإجابة عن السؤال الثانى .

(أ) لماذا تم التعرض للإطار النظرى الغربى فقط ؟

قبل الإجابة عن هذا السؤال ، تجدر الإشارة إلى ما نعنيه هنا بالـ «إطار النظرى». يتشكل الإطار النظرى لأى موضوع ، وليكن بالنسبة لنا هنا ، دور تقدير الذات ، أو أهميته بصفة عامة ، من خلال الدراسات المتعددة فى الموضوع ، تلك الدراسات التى تساعد نتائجها – بالإضافة إلى الملاحظات العلمية الجيدة للباحث الوطنى فى بلد معين – على تكوين رؤية فى الموضوع المطروح للدراسة ؛ إذ يقوم الباحث بناءً على النتائج المجمعة أمامه ، باستخلاص معانٍ ودلالات بناء على ما لديه أيضًا من معلومات عن الإطار المحيط بالدراسة . ولا نستطيع أن نفترض أن تشكيل الإطار النظرى يتم فقط بوساطة الدراسات الأمبيريقية ؛ فالباحث الجيد عادة ما يدخل الدراسة وفى ذهنه إطار نظرى ، ربما تساهم الدراسة فى مزيد من بلورته ، أو فى تعديله أحيانًا .

والسؤال هنا : من أين يتكون هذا الإطار ؟ نعتقد أنه يتكون من خلال التفاعل بين الفرد والمجتمع ، مما ينتج عنه – بقدر من إعمال الفكر – عدد من الرؤى والتوجهات .

إذًا هناك فارق بين الإطار النظرى الذى يحكم الدراسة التى تجرى فى الغرب بصفة عامة ، وتلك التى تجرى فى الشرق (مصر على سبيل المثال) .

ومن ثم ، كان من البديهى أن نلجأ إلى تبنى إطار نظرى محلى يتناسب مع المجتمع الذى تجرى فيه الدراسة – خاصة بالنسبة للموضوعات أو المفاهيم ، التى يفترض أنها تتأثر بطبيعة المجتمع – فلماذا لم يتم هذا ؟

والإجابة بعد هذه المقدمة التى رأينا أنها ضرورية ، أننا لم نجد هذا الإطار . وقد كان بإمكاننا افتراضه بناء على ما لدينا من معلومات عن طبيعة المجتمع ، بالإضافة

إلى بعض الدراسات المتناثرة فى الإطار المحلى . ولكن كما أشرنا ، لا يتكون الإطار النظرى من بعض معلومات متناثرة لباحث فرد .. فالإطار النظرى الغربى ، من الواضح أنه قد تبلور بناء على عديد من الدراسات الجادة ، التى سمحت بتكوين رؤية واضحة . لذلك فضلنا اختبار هذا الإطار أولاً ، ثم البدء فى محاولات تكوين إطار بديل فى حالة عدم ملاءمته لدينا .

هذا فيما يتصل بالإجابة عن السؤال الأول .

أما فيما يتعلق بالسؤال الثانى ، ألا وهو الفارق بين الإطار النظرى الغربى والمحلى فيمكن الإجابة عنه على النحو التالى :

(ب) الفارق بين الإطار النظرى الغربى والمحلى :

نعتقد أن الفارق الرئيسى بين المجتمع الغربى ، والمجتمع الشرقى (المحلى) هو غلبة الفردية على المجتمع الغربى ، فى مقابل «الجماعية» فى المجتمع محل الدراسة الحالية .

وقد وجد «هوفستد» G. Hofstede فى دراسته المتعمقة لأكثر من 50 ثقافة دولية ، أن الفردية فى مقابل الجماعية تعد أحد أهم الأبعاد المميزة للتباين الثقافى . ويعتبر بُعد الفردية – الجماعية بناء أحادى البعد يبدأ من الفردية وينتهى بالجماعية ، وهو يعبر عن مدى قرب العلاقات بين الأفراد فى المجتمع (Imamoglu, 1998; Realo, Allik, and Vadi, 1997) .

ويمكن توصيف المجتمعات المختلفة من خلال موقعها على متصل الفردية – الجماعية . أما الفردية فهى تصف مدى اعتبار الشخص لحياته الشخصية على أنها مركزية (Freeman, 1997; Kurman and Sriram, 1997) ، ويشير كل من «ماركوس» و«كيتاياما» H. Markus and S.Kitayama إلى أن دور الفرد الأساسى فى الثقافات التى تعلى من قيمة الفردية ، هو أن يكون متفردًا ، وأن يبرز ويعبر عن قدراته

وسماته ، ويقاوم الضغوط الاجتماعية . وبالتالى ، فالأفراد فى الولايات المتحدة الأمريكية ، والثقافات الفردية الأخرى ، يميلون إلى تكوين ذات مستقلة ، وفى هذه الحالة يقدم الفرد نفسه على أنه وحدة منفصلة عن أعضاء الجماعة (Cross, 1995; Crocker and Park, 2004) .

أما الجماعية ، فهى نمط اجتماعى يشتمل على أفراد مترابطين بشدة ، يرون أنفسهم على أنهم أجزاء من جماعة أو جماعات (أسرة – جماعة العمل – قبيلة ...) ويكونون مدفوعين أساسًا بمعايير تلك الجماعة ، وبالواجبات الملقاة عليهم منها . وعلى استعداد لمنح أولوية لأهداف تلك الجماعة ، على حساب أهدافهم الشخصية ، ويؤكدون ترابطهم بأعضاء تلك الجماعة (Realo *et al.*, 1997) ، كما يكون الدور الأساسى للذات فى المجتمعات الجماعية ، هو الاندماج ، والانتماء . ويعد القيام بهذا الدور علامة على التوافق النفسى . ففى المجتمعات التى تؤكد الجماعية ، قد يكون الشعور بالتقدير المرتفع للذات علامة على عدم التوافق (Diener and Diener, 1995) . كما يميل أعضاء الثقافات الجماعية إلى تكوين ذات معتمدة ، حيث المكون الأساسى هو علاقتهم بالآخرين المهمين فى الجماعة ، ويشير كل من «ماركوس» و«كيتاياما» ، إلى أن الأدوار الأساسية للفرد ذى الذات المعتمدة ، هى الانغماس ، فى العلاقات والشعور بالانتماء للآخرين . ويحاول الفرد للوصول إلى التناغم مع هذه العلاقات ، تلبية حاجات الآخرين ، وتحقيق أهداف الجماعة ، وبالتالى تكون أفكار الفرد ومشاعره ، وسلوكياته دالة لعلاقاته مع الآخرين من أعضاء الجماعة . ولا يعنى هذا أن الفرد ذا الذات المعتمدة ليس لديه مفهوم عن سماته الداخلية وخصائصه الذاتية ، أو تفضيلاته الخاصة به ، ولكن تلك الأشياء الداخلية الخاصة بالذات ، ليست هى الأساسية فى توجيه سلوكه فى عديد من المواقف .. ففى معظم الأحوال

فى تلك المجتمعات الجماعية يكون هناك تشابك بين مظاهر الذات المستقلة ، ومكونات الذات المعتمدة الجماعية (Cross, 1995) .

وعلى الرغم من وضوح الفارق بين طبيعة المجتمعات الجماعية والفردية ، فإن الأهم هو ربط هذا الفارق بموضوع الدراسة الحالية . ومحاولة تفسير كيفية تدخل طبيعة المجتمع فى تحديد اتجاه النتائج .

فقد افترضنا فى البداية وفقًا للإطار النظرى الغربى «الفردى» ، أن هناك دورًا معدلاً لتقدير الذات فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، وبإجراء الدراسة فى إطار مجتمع ذى طبيعة مختلفة «جماعى» ، لم يتحقق هذا الفرض . فماذا فى طبيعة المجتمع – من حيث الجماعية – الفردية – يجعل الباحث يتوقع وجود دور لتقدير الذات ، وما الذى يجعل هذا الدور يختفى ، مع اختلاف طبيعة المجتمع ؟

أولاً ، قبل الدخول فى تفاصيل الإجابة عن هذا السؤال ، تجدر الإشارة إلى أننا قد اعتمدنا على دراسة «دينر» و «دينر» (Diener and Diener, 1995) فى الحكم على الغرب (والولايات المتحدة الأمريكية بصفة خاصة) بغلبة الطابع الفردى عليه ، والحكم على الشرق (وخاصة مصر) بغلبة الطابع الجماعى عليه .

وقد اعتمدت تلك الدراسة على تصنيف «ترايانديس» H.C.Triandis ، الذى قام بتوزيع 31 مدينة وفقًا للجماعية – الفردية ، حيث تأخذ الدرجة (1) المجتمعات التى تقع فى أقصى درجات الجماعية ، والدرجة (10) المجتمعات التى تقع فى أقصى درجات الفردية (Ibid.) . وعلى الرغم من أنه لم ترد الإشارة إلى أساس تصنيفه هذا ، فإنه فى حدود علمنا يعد الوحيد من نوعه ، فلم تقع أيدينا على تصنيف آخر نستطيع الرجوع إليه ، ونعتقد أنه يتفق إلى حد كبير مع الواقع ، وإن كان سيظل يعيبه أنه غير مقرون بالأسس التى بنى عليها .

وعلى ضوء هذا التصنيف أخذت الولايات المتحدة على سبيل المثال الدرجة (10)، أى أقصى درجات الفردية، وكندا (9)، فى حين أخذت مصر (5) (Ibid.) .

ونحن نشير إلى درجة الولايات المتحدة الأمريكية بالذات ؛ إذ إن معظم الإطار النظرى الخاص «بتقدير الذات» مستمد غالبًا من دراسات وتوجهات باحثين ينتمون إليها . كما نشير إلى درجة مصر ؛ لأنها هى محل إجراء الدراسة الحالية . ومن الواضح إذًا ، أن هناك فارقًا «جوهريًا» بين موقع الولايات المتحدة الأمريكية ، ومصر على بعد الفردية – الجماعية ، الفارق الذى ربما أدى إلى عدم وجود دور معدل لتقدير الذات فى إطار الدراسة الحالية . ولنحاول فيما يلى تفسير ذلك :

أظهرت الدراسات التى أجريت فى الغرب ، أن تقدير الذات يعد منبئًا قويًا بحالة الرضا عن الحياة[1] . فعلى سبيل المثال وجد «كامبل» A. Campbell أن تقدير الذات أكثر المتغيرات قوة فى التنبؤ بالرضا عن الحياة فى عينة قومية من الراشدين بالولايات المتحدة الأمريكية . وعلى الرغم من هذا تساءل كل من «كيتاياما» و «ماركوس» Kitayama and Markus عن مدى عمومية أو عالمية أهمية تقدير الذات .. فهما يشيران إلى أنه فى إطار الثقافة الغربية ، بديهى أن يكون الأفراد مدفوعين نحو الشعور بالتقدير الجيد للذات ، أما فى الجانب الآخر فى المجتمعات ذات الثقافة الجماعية ، تكون المهمة الأولى للذات هى الاندماج . والافتراض أن أهمية الذات فى علاقتها بالرضا عن الحياة ، قد تتباين عبر الثقافات المختلفة ، مع وجود قيمة تنبؤية كبيرة لتقدير الذات فى المجتمعات التى يغلب عليها الفردية ، فى المقابل ، سيرتبط كل من الرضا الأسرى، وفى محيط الأصدقاء أكثر بالرضا عن الحياة فى المجتمعات الجماعية، عنه فى المجتمعات الفردية . ففى الثقافات الجماعية يستمد الفرد الرضا عن الحياة أكثر من الجماعة التى ينتمى إليها : (الأسرة ، أو الأصدقاء ، أو العمل) ، أكثر من تقدير الذات (Ibid.) .

---

(1) life satisfaction.

وقد أجرى «دينر» و«دينر» دراسة لاختبار العلاقة بين المتغيرات المنبئة بالرضا عن الحياة، وطبيعة المجتمعات من حيث الفردية – الجماعية . والافتراض أن المتغيرات التى ترتبط بالرضا عن الحياة ، ستختلف عبر المجتمعات المختلفة . وأشارت نتائج الدراسة التى أجريت على عينة من طلاب الجامعات (ن = 13118) من 49 جامعة فى 31 دولة ، منها (مصر ، وألمانيا ، والولايات المتحدة الأمريكية ، وكندا ، وجنوب أفريقيا ، واليابان ... إلخ) ، أشارت النتائج إلى أن حجم الارتباط بين الرضا عن الحياة والرضا عن الذات (تقدير الذات) ، أكبر فى المجتمعات التى تغلب عليها الفردية ، ويقلّ هذا الارتباط فى المجتمعات التى تغلب عليها الجماعية (.Ibid) .

وتأتى حقيقة اختلاف تأثير تقدير الذات على الرضا عن الحياة عبر الثقافات المختلفة ، من فكرة أن الفرديين يتم تنشئتهم على الاعتماد على خصالهم الداخلية . وبالتالى .. فإن اتجاهات الفرد الفريدة ، ومشاعره وأفكاره ، تكون بارزة بشدة عندما يقوم بإعطاء أحكام تتعلق بالحياة فى المجتمعات الفردية . وبالتالى ليس من قبيل المفاجأة أن يكون ما يشعر به الشخص نحو نفسه أكثر ارتباطًا بالرضا عن الحياة ، عندما يكون الفرد هو مركز الانتباه . وفى المقابل ، يُنشأ الجماعيون على النظر إلى موقعهم فى المدرج الاجتماعى على أنه الأكثر أهمية .. فهم يُنشَّأون على الاندماج فى المجتمع ، وأداء الواجب نحوه . وبالتالى ، يصبح ما يشعر به «الجماعى» نحو ذاته ، أقل ارتباطًا برضاه عن الحياة ، إذا ما قورن بنظرته إلى درجة ملاءمة سلوكه فى المدرج الاجتماعى . وبالتالى ، قد يكون الرضا عن الحياة بالنسبة للجماعى معتمدًا على أسس خارجية أكثر (.Ibid) .

وتشير نتائج دراسة «دينر» و«دينر» إلى أهمية إعادة النظر فيما يتصل بنتائج الدراسات عبر الثقافات .. فقد أشارت الدراسات إلى وجود ارتباط قوى بين تقدير الذات والرضا عن الحياة فى الولايات المتحدة الأمريكية ، فإذا توقفنا عند هذه

النتيجة ، فلن نعرف أن تلك العلاقة تختلف عبر الثقافات المختلفة ، وبالتالى تؤكد الدراسة أهمية إعادة الدراسات عبر الثقافات المختلفة قبل تعميم نتائجها (Ibid.) .

وفى إطار توضيح مدى ارتباط تقدير الذات وأهميته بطبيعة المجتمع محل الدراسة ، يشير كل من «كورمان» و«سريرام» Kurman and Sriram إلى أن مفهوم تعزيز الذات[1] ، قد رسخ بشكل واضح فى إطار الثقافة الغربية . فقد أشار عديد من الدراسات إلى تجليات هذا المفهوم بصور متعددة ، فعلى سبيل المثال : يدرك معظم الأفراد أنفسهم على أنهم أعلى من المتوسط فيما يتصل بعدد كبير من السمات المرغوبة . كما تتضمن ميكانزمات تعزيز الذات الذاكرة الانتقائية للأحداث الإيجابية ، وتوفيق محكات النجاح مع مستوى القدرات ، وتطوير نظام لتبرير وتفسير الفشل . وبالتالى ، تدل تلك الشواهد على وجود دافع قوى لتعزيز الذات فى المجتمع الغربى . والتساؤل المهم هنا : هل يوجد الدافع نفسه بالدرجة نفسها فى المجتمعات التقليدية[2] (الجماعية) ؟ (Kurman and Sriram, 1997) .

وفى هذا الإطار ، يشير كل من «ماركوس» و«كيتاياما» إلى أن الحاجة إلى التقييم الإيجابى للذات ، بمعزل عن الآخرين ، تكون أضعف فى المجتمعات التى يغلب عليها الجماعية ، بالمقارنة بالمجتمعات الغربية (الفردية) ، حيث المكون الفردى النقى (الخالص) ، يهيمن على الذات ؛ بما يعنى أن الرابطة بين الخصال الشخصية وتقدير الذات ، تكون أقل وضوحًا بالمقارنة بالمجتمعات الفردية . فتقل القيمة التى يعطيها الشخص لخصاله الشخصية ، وتعلو القيم المرتبطة بالقدرة على الاندماج ، والانخراط فى الجماعة . وبالتالى : تقل أهمية تعزيز الذات ، وعزو الخصال الإيجابية . ومن ناحية أخرى يكون العائد السلبى لتعزيز الذات أكبر بالنسبة للذات المعتمدة ، على اعتبار أن الجماعة قد ترى معزز الذات ، على أنه مخادع ، كما تنظر إلى التقييم

(1) self-enhancement.

(2) traditional.

الإيجابى للذات ، على أنه مهدد لتناغم الجماعة . وبالتالى ، يفترض أن تعزيز الذات سيكون أضعف ، أو حتى غير موجود فى المجتمعات الجماعية . وقد أيدت نتائج الدراسات السابقة هذا الاتجاه المفترض ؛ فقد أشارت النتائج إلى أن المبحوثين الصينيين يبدون انخفاضًا فى تقييم الذات ، بالمقارنة بالأمريكيين . كما أشارت الدراسات التى اهتمت بمعايير تقديم الذات[1] ، إلى أن تعزيز الذات غير مقبول ، فقد أشار كل من «يوشيدا» و«كوجو» و«كاكو» T. Yoshda, K.Kojo and H. Kaku إلى ازدياد قيمة التواضع عند تقديم الذات بشكل جوهرى لدى عينة من اليابانيين ، كما ظهر الميل نفسه نحو انخفاض قيمة تعزيز الذات لدى عينة من الصينيين بهونج كونج (Ibid.) .

ففى المجتمعات الغربية يرتبط تعزيز الذات إيجابيًا بالتوافق الوجدانى ، أما بالنسبة للثقافات الجماعية ، فالعملية أكثر تعقيدًا . فدرجة القيمة التى تعطى لتقييم الذات ، تتأثر بمصدرين منفصلين هما : دافع تعزيز الذات على المستوى الفردى ، ومعايير تقديم الذات داخل ثقافة بعينها . فمعايير الثقافة الصينية على سبيل المثال ، تؤكد قيمة كبح الذات[2] ، والطاعة والتواضع ؛ مما يجعل تعزيز الذات غير مفيد وجدانيًا ، وبالتالى لا يوجد دافع تعزيز الذات . ومن ثم إذا كان الحال هكذا ، فإن الفروق فيما يتصل بتعزيز الذات ، ربما لا تعكس فروقًا فى التوافق الوجدانى ؛ إذ يتشكل الوجدان الإيجابى من مصادر أخرى مثل القدرة على الاندماج ، وكبح الذات (Ibid.).

وبالتالى ، وبناء على كل ما سبق ، هل يمكن أن نتوقع أن يكون لتقدير الذات دور معدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى فى المجتمعات الجماعية (مصر على سبيل المثال) ؟

---

(1) self-presentation.

(2) self-restraint.

ولكى نستطيع الإجابة عن هذا السؤال يجب أن نعيد الإشارة إلى معنى «التعديل» الذى قصدناه فى إطار الدراسة الحالية . فقد كنا نقصد بالتعديل ، أن يقوم ارتفاع تقدير الذات بدور إيجابى فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، بمعنى أن الفرد الذى «يتمتع» بارتفاع تقدير الذات ، عندما يمر بأحداث شاقة ، لا يلجأ إلى التعاطى ؛ لأنه يمتلك من القدرات والمهارات ما يجعله يلجأ إلى سلوكيات أكثر توافقاً ، ويتغلب على المشقة التى يخبرها ويواجهها بكفاءة ، لأنه يثق فى قدراته ، ويثق فى أنه يستطيع – بناء على ارتفاع تقدير الذات – أن يتغلب بكفاءة على تلك الأحداث أو الإحباطات أو الفشل ... (المشقة بصفة عامة) .

فهل الفرد فى إطار المجتمع الذى لا يعلى من قيمة الذات من الأساس ، هل يشعر بقيمة ذاته ، ويعتبر أنه يستطيع بالاعتماد على قدراته ، مواجهة المشقة ؟ فإذا كان فى بعض الثقافات – كما أشرنا – يعد التقييم الإيجابى منبوذًا ، فكيف يمكن تصور أن هذا التقييم الإيجابى من شأنه أن يساعد فى المواجهة الإيجابية للأحداث الشاقة ، وكيف نتصور أن الفرد الذى تمت تنشئته على أنه جزء من الجماعة ، ولم تربّ فيه الذات المستقلة .. كيف يمكن تصور أن ارتفاع تقدير الذات لديه يمثل إيجابية ؟؟

فنحن لا نستطيع أن ننظر إلى الفرد بمعزل عن المجتمع المحيط به . ويؤكد «كولى» C.Cooley فى هذا الصدد أهمية العلاقة المستمرة بين الفرد والمجتمع ، ويشير إلى أنه لا معنى من التفكير فى «الذات» بمعزل عن البيئة الاجتماعية ، التى يعيش فيها الفرد أو الأشخاص الآخرون الذين يتفاعل معهم (Burns, 1979; Epstein, 1980; Sampson, 1981; Shrauger and Schoeneman, 1979; Wells and Marwell, 1976) .

وتشير «ميد» M. Mead ، شأنها شأن «كولى» إلى أن «الذات» ظاهرة اجتماعية ، وهى نتاج للتفاعلات التى يمر بها الفرد مع الآخرين (Edman, 1920; Leahy and Shirk, 1985; Wells and Marwell, 1976) .

كما يرى «أريكسون» E. Erikson أن الآخرين الذين يتعامل معهم الفرد يمثلون المرآة التى تعكس له المعلومات ، التى من خلالها يتعرف على ذاته كما هى ، وكما يود أن تكون . وبالتالى ، فإن استجابة الآخرين ذوى الأهمية للفرد ، هى التى تشكل وتؤثر فى ارتقاء إحساسه بهويته . فمن خلال ردود أفعال الآخرين ، نتعلم وندرك هل نحن ملائمون أم غير ملائمين ، متوافقون أم غير متوافقين ، جذابون أم منفرون . فعملية تكوين الهوية عملية اجتماعية ، بالإضافة إلى كونها عملية نفسية . ويعطى «أريكسون» وزنًا كبيرًا لدور المجتمع ، وبخاصة الآخرون ذوو الأهمية بالنسبة للفرد ، فيما يتعلق بتشكيل مفهوم الذات (Burns, 1979; Epstein, 1980; Sheeran and Abraham, 1994) .

فالعملية إذًا نسبية ، فلا يمكن الحديث عن أهمية متغير ما ، دون دراسة طبيعة المجتمع ، ومدى إعلائه لقيمة هذا المتغير .. فلا يمكن تصور عالمية أو عمومية أهمية تقدير الذات عبر الثقافات المختلفة ، قبل دراسة طبيعة تلك الثقافات .

ولا يتنافى هذا التوجه مع موضوعية العلم – كما يشير «سويف» – فهو يؤكد ضرورة التنبه إلى الدور الذى يؤديه الإطار الاجتماعى / الحضارى فى تشكيل الفكر العلمى بوجه عام ، والفكر العلمى السيكلوجى بوجه خاص ، وكيف أن هذا التشكيل يتم غالبًا دون وعى أو تنبه من العلماء الأفراد . وهو يشير فى هذا الصدد إلى ضرورة التنبه إلى أن معظم المادة العلمية السيكلوجية المجتمعة لدينا الآن ، إنما جاءت من صنع علماء غربيين ، وأن هؤلاء استخلصوها من دراسات ميدانية ومعملية ، أجريت على أفراد متطوعين من داخل المجتمعات الغربية التى عاش فيها هؤلاء العلماء ، وأنه (فيما عدا الباحثين المهتمين بالدراسات الحضارية المقارنة) ندر أن وجد عالم من علماء النفس التجريبيين سأل نفسه بعد أن أجرى تجاربه على مجموعته من الأفراد المتطوعين (وكلهم من أبناء مجتمعه) السؤال البسيط الآتى : ماذا لو

أعيدت هذه التجربة نفسها على عدد من المتطوعين الهنود؟ أو اليابانيين ؟ أو الجزائريين ؟ ... إلخ .. هل تتغير النتيجة أم لا تتغير ؟ (سويف ، 2001(ا)) .

وفى إطار التوجه الذى يؤكد ضرورة التنبه إلى الدور الذى يؤديه الإطار الاجتماعى الحضارى ، يشير «سويف» إلى مفهوم الصحة النفسية ومكوناته عبر الحضارات المختلفة ، فإذا تصورنا أن إطار الحضارة الغربية يقع أقرب ما يكون إلى قطب الفردية ، فإن أطر الحضارات الأخرى (مثلاً فى مجتمعنا المصرى) تقع على مواقع مختلفة على البعد نفسه ، تقترن ببعضها أكثر من البعض الآخر ، من قطب الجماعية . وبناءً عليه ، يصبح أمرًا ضروريًا أن نعيد النظر فى مكونات الصحة النفسية الإيجابية ، التى يهتدى بها العلماء الغربيون ، ومن ثم يصبح القول بـ «تحقيق الذات» كمكون أساسى للصحة النفسية الإيجابية – كما ورد لدى علماء النفس الغربيين – مشروطًا بأن يتم فى إطار حضارة مشبعة بالفلسفة الفردية للحياة ، ولا يجوز التسليم به كقاعدة مطلقة ، ومع تغير هذا الشرط بالانتقال إلى أطر حضارية أخرى أقرب إلى قطب الجماعية يجب علينا ابتكار أو اكتشاف صيغة أخرى لتحقيق الصحة النفسية الإيجابية لتحل محل صيغة تحقيق الذات . ومن خلال هذا المنظور الجديد ، يمكن تصور صيغة عامة جديدة تقوم أساسًا على مراعاة قواعد النسبة والتناسب بين الفردية والجماعية ، فإذا أدخلنا مكونات الصحة النفسية فى بناء تصورى يجمع بينها فسيكون البند الأول فى هذا البناء هو : تحقيق المستوى الأمثل من التناسق (أو الانسجام) بين مقتضيات القطبين : الفردية والجماعية (وهو أمر يختلف كثيرًا عن قاعدة تحقيق الذات التى يستخدمها معظم علماء النفس الغربيين ، عند الإشارة إلى مكونات الصحة النفسية الإيجابية) وسوف يترتب على ذلك ضرورة أن يؤخذ فى الاعتبار أن المستوى الأمثل للتناسق المشار إليه سوف يأتى مختلفًا من إطار حضارى إلى إطار آخر ، بناء على خصائص كل إطار (سويف 2001 (أ) ؛ (ب)) .

وجدير بالذكر ، أن هذا التصور لا يؤدى بنا حتمًا إلى القول بأن تحديد نموذج الصحة النفسية الإيجابية سوف يكون مسألة نسبية تمامًا ، تختلف كلية من إطار حضارى إلى إطار حضارى آخر ؛ لأن المكونات الأساسية للنموذج واحدة (فهى مكونات فردية ومكونات جماعية فى جميع الأحوال) ، ولكن الاختلاف بين الصيغ المتعددة سيكون اختلافًا فى النسبة والتناسب بين هذه المكونات ، كما يجب أن تتوافر فى كل صيغة على حدة (سويف ، 2001 (ب)) .

كما أن الخطورة فى النقل من الثقافات الغربية (الفردية) إلى الثقافات الأقرب إلى الجماعية (مصر) ، بالنسبة لمتغير مثل تقدير الذات ، تتمثل فى قضية أخرى فى غاية الأهمية ، وهى أن الباحثين الغربيين لم يكتفوا بدراسة تقدير الذات كمتغير فحسب . ولكنهم اتجهوا نحو قياس الميكانزمات التى تقف خلف ارتفاع تقدير الذات أو انخفاضه ، وبالتالى نجدهم قد بنوا تنظيرهم لأهمية هذا المتغير ، بناء على دراسات للآليات التى يعمل بها ، وبالتأكيد تنطبق تلك الآليات على السياق ، الذى تم دراستها فيه (الغربى الفردى) بشكل أساسى ، ولا ندرى مدى انطباقها لدينا . ولنأخذ على هذا مثالاً يوضح الفكرة .

يشير كل من «كرنيس» و«بروكنر» و«فرانكل» M.Kernis, J. Brokner, B. Frankel فى إحدى الدراسات ، إلى أن أحد أسباب انخفاض أداء منخفضى تقدير الذات بعد المرور بخبرة الفشل (مشقة) هو التعميم الزائد ، فهم يرون أنهم سيفشلون فى أى شىء يحاولون القيام به ، وبالتالى ينخفض أداؤهم بالفعل . ولاختبار هذا الفرض ، قام الباحثون باستخدام استخبار للتعميم الزائد ، ووجدوا أنه يرتبط عكسيًّا بتقدير الذات (-0.61) ، فمع انخفاض تقدير الذات يرتفع التعميم الزائد . (Buss, 2001, pp. 65-72)

ووفقًا لعدد آخر من الدراسات ، يستطيع مرتفعو تقدير الذات استخدام استراتيجيات ، مثل : عزو الفشل لعوامل خارجية ، بدرجات أعلى مقارنين بمنخفضى تقدير الذات . وربما يستطيع مرتفعو تقدير الذات استخدام مثل تلك الاستراتيجيات ؛ لأنهم أقدر على التركيز على مواهبهم ، ونقاط القوة فى أنفسهم ، بعد المرور بخبرة الفشل . كما يلجأ مرتفعو تقدير الذات أيضًا إلى استخدام استراتيجية التعويض بعد المرور بخبرات فشل ، وهى تتضمن محاولات تعظيم الخبرات التى تعكس مردودًا إيجابيًا ، ومن ثم معادلة أو موازنة المردود السلبى (الفشل) (Buss, 2001; Dodgson and Wood, 1998; Smith and Petty, 1995) .

وبالتالى ، نحن فى حاجة إلى اختبار وجود تلك الاستراتيجيات لدى مرتفعى تقدير الذات فى الإطار المحلى (الجماعى) ، فهل يقترن بارتفاع تقدير الذات فى مجتمعنا ، القدرة على استخدام تلك الاستراتيجيات ؟ ، وهل يقترن الانخفاض أيضًا باستخدام الاستراتيجيات الأخرى (تعميم زائد) ؟ . وتأتى أهمية مثل هذه التساؤلات، من أنه قد تكون تلك الاستراتيجيات هى التى ترتبط «بالتعديل» ، وليس «مجرد» ارتفاع تقدير الذات أو انخفاضه . ومن ثم ، إذا لم يتمكن الفرد ذو تقدير الذات المرتفع من استخدام تلك الاستراتيجيات ، عند المرور بالأحداث الشاقة، ربما فقد الارتفاع ميزته .

ووفقًا لـ «مرك» Mruk ، يستطيع مرتفعو تقدير الذات الحفاظ على درجة من ثبات مفهوم الذات ، ومن ثم تُمتص لديهم الدرجات الدنيا من المشقة بسهولة (Mruk, 1999, p.92) . والسؤال هنا : هل ينطوى ارتفاع تقدير الذات فى إطار مجتمعنا على المتضمنات نفسها ؟ ، أم أن الأفراد لدينا سرعان ما تتذبذب فكرتهم عن ذاتهم حتى مع ارتفاع تقدير الذات، خاصة فى هذه المرحلة العمرية (17 – 23 عامًا)، وفى هذا الإطار المجتمعى الذى لا يؤكد أهمية الذات ؟؟ .

ما نود أن نشير إليه أنه ، ربما أن «المنظومة» المحيطة بالفرد فى المجتمعات الفردية تختلف إلى حد كبير ، عن المنظومة المحيطة به فى إطار المجتمعات الجماعية . وبالتالى ، من الصعب النظر إلى ارتفاع أو انخفاض تقدير الذات لديهم ، بالطريقة نفسها التى ننظر بها إلى ذلك الارتفاع أو الانخفاض فى مجتمع ذى طبيعة مختلفة .

كما أن حتى الاستراتيجيات أو الميكانزمات السلبية ، التى قد تقترن بانخفاض تقدير الذات فى الإطار الغربى ، ربما لا تستخدم فى إطار مجتمعنا ، ومن ثم لا يؤدى الارتفاع إلى نتائج إيجابية ، كما لا يؤدى الانخفاض إلى نتائج سلبية ، ومن ثم يقترب أداء المجموعتين : (المرتفعين والمنخفضين) ؛ إذ إن فحوى «التعديل» الذى قصدناه هو أن الارتفاع يقوم بدور إيجابى ، والانخفاض يقوم بدور سلبى ، فإذا لم يؤد الارتفاع إلى إيجابيات ، كما أن الانخفاض لا يؤدى إلى سلبيات ، فستغيب أى إمكانة لوجود دور معدل .

ولكن إذا كان الارتفاع لا يرتبط بنتائج إيجابية – كما أشرنا – ، فلماذا لا يقترن الانخفاض بنواتج سلبية ؟

بداية للإجابة عن هذا السؤال ، يمكن الرجوع إلى ما ذكرناه فى فقرة سابقة ، ويتلخص فى أن المنظومة المحيطة بالفرد فى مجتمعنا بأكملها ، تختلف عن الإطار الغربى وبالتالى ، لا يمكن النقل من النتائج الغربية لا بصدد الارتفاع ، أو بصدد الانخفاض أيضًا .

ولكننا نريد أن نضيف هنا نقطة أكثر تفصيلاً أو تحديدًا ، للإجابة عن هذا السؤال. وهى تتعلق بطبيعة المنظومة ، فماذا بالضبط فى طبيعة المنظومة يجعل الانخفاض يؤدى إلى نتائج سلبية فى الإطار الغربى ، ولا يقترن بنتائج سلبية لدينا ؟

التصور ، أنه فى الإطار الغربى (الفردى) إذا فقد الفرد ثقته فى ذاته ، وفى أنه يستطيع مواجهة المواقف الشاقة معتمدًا فى ذلك على طاقاته ، لن يجد من يلجأ إليهم.

أما لدينا فى المجتمع المحلى (الجماعى) ، لا يُعَول الفرد كثيرًا على طاقاته ، أو بتعبير أدق ، يعتقد أنه إذا تعرض لمواقف شاقة ولم يستطع مواجهتها بمفرده ، سيجد من يلجأ إليهم ، فى إطار ما يسمى بالمساندة الاجتماعية . وليس معنى هذا أن الفرد فى المجتمع الغربى لا يجد من يلجأ إليهم على الإطلاق ، فقد أشرنا فى إطار فصل الدراسات السابقة إلى عديد من الدراسات التى أشارت إلى دور المساندة الاجتماعية ، ولكن هناك فارقًا بين وجود الشىء ، ومدى اعتماد الفرد عليه ، أو هناك فارق بين دور المساندة الاجتماعية فى مجتمع فردى ، يُنشأ الطفل فيه على الاعتماد أولاً على الذات ، ومجتمع جماعى يُنشأ الطفل فيه على الاعتماد أولاً على الآخرين .

بهذا الشكل ، يسهل علينا فهم عدم اقتران انخفاض تقدير الذات فى المجتمع الجماعى بنواتج سلبية ، فى مقابل اقترانه بنواتج سلبية فى إطار المجتمع الفردى الغربى .

وإن كان يتبادر إلى الذهن فى هذا الصدد ، تساؤل مهم : هل لازلنا فى إطار المجتمع المحلى نُصنَّف على أننا مجتمع جماعى بالمعنى الدقيق للكلمة ؟ هل لازالت للمساندة الاجتماعية الأهمية نفسها ؟ وهل لازال الفرد يشعر أنه سيجد من يقف إلى جانبه عند مروره بأحداث شاقة لا يستطيع مواجهتها بمفرده ؟ أم أنه أصبح يُنشأ على عدم الاعتماد على نفسه ، ثم لا يجد بعد ذلك من يستطيع الاعتماد عليهم ، ليصبح فى وضع بالغ السوء ؟

كل هذه تساؤلات فى حاجة إلى عديد وعديد من الدراسات للإجابة عنها . وقبل تلك الدراسات قد لا نستطيع الجزم بأى شىء فى هذا الصدد . ولكنها مجرد تصورات قد لا تصل حتى إلى مستوى الفرض العلمى . ومن بين تلك التصورات المطروحة ، أننا لم نعد ننتمى لا إلى الطبيعة الفردية ، ولا إلى الطبيعة الجماعية ، بل أصبحنا –

إن صح التعبير – ننتمى إلى نمط «اللامبالية» « indifferentism »[*] ؛ إذ يتردد كثيرًا القول بأن هناك حالة نفسية عامة تواجه المواطن المصرى ، وخاصة الشباب تتضمن الإحساس بالحيرة والتخبط وفقدان الشعور بالأمان ؛ نتيجة لسلسلة التغيرات المباغتة فى السياق الاجتماعى والاقتصادى والسياسى التى طرأت على المجتمع المصرى فى الآونة الأخيرة وحتى الآن . ومن ثم تفشى الشعور بالإحباط بين قطاعات كبيرة من الشباب . وقد تنبه عديد من الأدباء والكتاب المعاصرين إلى هذه الحالة النفسية ، وحاولوا وصفها فى جوانبها المتنوعة ، كما تتبين فى سلوك الشباب بوجه خاص ، مستخدمين فى ذلك تعبيرات متعددة ، لعل أكثرها أهمية وثراء كلمة الضياع[1] (طه ، 1994) .

ونحن نعتقد أن هذا التوصيف للفرد فى مجتمعنا ، ينطبق عليه الآن أكثر من أى فترة سابقة ؛ فالحالة الاقتصادية سيئة ، ومستوى البطالة فى زيادة مستمرة ، كما أن غالبية المتعطلين من الشباب هم من المتعلمين (مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية ، 2003) والنظر إلى المستقبل ، خاصة بالنسبة لهذه الشريحة من المجتمع (طلاب الجامعة) يرتبط بالشعور بالقتامة ، ولا أمل – تقريبًا – فى شىء لا بالاعتماد على النفس ، ولا بالاعتماد على الآخر ، إلا فيما ندر بالنسبة لقلة قليلة .

وبالتالى ، فى ظل مجتمع يحاط فيه الفرد – أو الطالب بصفة خاصة – بكل هذه الظروف ، نحن فى حاجة إلى مزيد من الدراسات ، التى تصف لنا طبيعة هذا المجتمع ، وطبيعة سيكلوجية الطالب فى ظل هذا المجتمع ، وطبيعة نظرته إلى ذاته ،

(*) نستخدم هذا المصطلح الأجنبى كمحاولة مبدئية منا للتعبير عن المصطلح العربى ، على غرار استخدام مصطلح individualism للفردية ، و collectivism للجماعية .

(1) disengagement.

فهل يشعر بالفعل بما يشعر به زميله فى المجتمع الغربى ، عندما يقول «أنا» ؟ وهل يشعر بقيمة الـ «نحن» ، التى كان يشعر بها الفرد فى مجتمعنا فى فترة تاريخية سابقة ؟ ليست كل هذه الأمور ببعيدة عن موضوع الدراسة ، فمن الصعب تصور «شعور الفرد بذاته» دون دراسة طبيعة المجتمع والظروف المحيطة بالفرد فيه .

حاولنا فى الجزء السابق – من مناقشة النتائج – إبراز ما يمكن أن يفرق بين الإطار النظرى الغربى وإطار مجتمع الدراسة الحالية ، فيما يتصل بتقدير الذات بصفة خاصة.

أما فيما يتصل بـ «المشقة» ، وهى أحد المتغيرات الأساسية فى الدراسة الحالية ، ففى إطار محاولة البحث عن أسباب عدم تحقق الفرض ، وفى اتجاه البحث نفسه عن الفروق بين الإطار الغربى والإطار المحلى ، قد يفيدنا تناولها (أى المشقة) أيضًا بالطريقة نفسها التى تناولنا بها تقدير الذات .

وفى هذا الصدد ، أجرى «يوسف» دراسة ؛ بهدف المقارنة بين الأمريكيين والمصريين فيما يتصل بإدراكهما لترتيب أحداث الحياة الشاقة – بوساطة استخبار «هولمز» و«راهى» –[1] من حيث درجة المشقة المخبرة ، وأشارت النتائج إلى وجود قدر من التباين الثقافى بين الثقافة العربية بعامة (والمصرية بصفة خاصة) ، والثقافة الأمريكية ؛ مما انعكس فى إدراك أحداث الحياة الشاقة لدى كلتا العينتين (يوسف ، 2000 ، ص 443) .

ويعطى «يوسف» أمثلة على هذا التباين ، فمن الأحداث التى تعكس هذا التباين الثقافى «ترك الابن أو البنت للمنزل» ، الذى احتل الترتيب السادس فى العينة المصرية من حيث درجة المشقة المخبرة ، بينما احتل الترتيب الثانى والعشرين فى العينة الأمريكية . فاستقلال الفتى أو الفتاة عن أسرته فى مستهل حياته ، يعتبر أمرًا

(1) Social Readjustment Rating Scale (SRRS).

مقبولاً ومألوفًا فى الثقافة الأمريكية ، لكنه يبدو غريبًا ومستهجنًا ومثيرًا للمشقة فى الثقافة المصرية . كما تبين من المقارنة أيضًا أن الدين ، أو القرض الكبير ، والعجز عن سداد هذا الدين ، أو هذا القرض ، يمثلان مثيرين شديدين للمشقة فى العينة المصرية عنهما فى العينة الأمريكية ، حيث احتلا الترتيبين : الرابع والخامس فى العينة المصرية ، بينما احتلا الترتيبين : التاسع عشر والعشرين فى العينة الأمريكية (المرجع السابق ، ص ص 446 – 447) .

وفى ضوء هذه الأمثلة ، لا يمكن أن ننكر وجود قدر من التباينات الثقافية التى تؤثر فى إدراك الأفراد لأحداث الحياة ، وما تثيره من مشقة ، رغم التشابه الذى قد نجده فى بعض الأحداث المحدودة ، ولم يصل هذا التشابه بين الثقافة المصرية ، والثقافة الأمريكية إلى درجة التشابه نفسها ، التى لوحظت بين الثقافة الأمريكية وبعض الثقافات الأخرى كاليابانية والأوروبية الغربية والإسبانية . ولا يزال الأمر فى حاجة إلى مزيد من الدراسات الثقافية المقارنة ، التى تعين على توضيح الصورة فيما يتعلق بأحداث الحياة ومترتباتها (المرجع السابق ، ص 447) .

وعلى الرغم من أننا استخدمنا مقياسًا مصريًّا لقياس الأحداث الشاقة ، تم تكوينه بناءً على استجابات مجموعة من طلاب الجامعات المصرية الذكور .. فإننا نستطيع أن نمتد من نتائج دراسة «يوسف» إلى افتراض ، مؤداه : أن وقع الأحداث الشاقة – أيًا كانت – على الفرد ، يختلف باختلاف الإطار الثقافى الذى يعيش فيه . ومن ثم ، إذا كان يُفترض أن تقدير الذات على سبيل المثال ، يعدل العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها السلبية فى أمريكا (أو فى الغرب بصفة عامة) ، فربما تكون تلك الأحداث نفسها شديدة الوطأة على الفرد فى الإطار المحلى (إطار الدراسة الحالية) ، للدرجة التى يعجز ارتفاع تقدير الذات عن تعديل العلاقة بينها (أى الأحداث الشاقة) وبين النواتج السلبية . والتصور الشائع أن الأفراد فى إطار مجتمع

الدراسة الحالية (مصر) أكثر حساسية وتأثرًا بالأحداث الشاقة ، أيًا كانت مقارنين بالشعب الأمريكى أو الغربى بصفة عامة .

فمن وجهة نظرنا ، نفترض أن إمكان تدخل تقدير الذات كمتغير معدل للعلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها السلبية (التعاطى أو غيره) ، يقتضى أن تتفوق أهمية متغير تقدير الذات لدى الفرد ، على مدى تأثير الحدث الشاق عليه ؛ بمعنى أن ارتفاع تقدير الفرد لذاته يفوق ما يمكن أن يشعر به من مشقة نتيجة المرور بالحدث الشاق ، ومن ثم يستطيع أن يتغلب عليه ويواجهه مواجهة فاعلة ناجحة . ولكن إذا كنا قد استنتجنا – على نحو ما أشرنا فيما سبق – أن قيمة الذات فى مجتمعنا ، ولدى هذه العينة بالذات ، متواضعة ، فإذا أضفنا إلى هذه المعلومة أن وقع الأحداث الشاقة على الأفراد فى الإطار المحلى يكون أشد من وقعها عليهم فى الإطار الغربى (المفترض أن لتقدير الذات دورًا معدلاً فيه) ، فنستطيع أن نتفهم غياب الدور المعدل له فى إطار مجتمع الدراسة الحالية .

وخلاصة الجزء السابق من مناقشة النتائج : أننا قد أجرينا الدراسة الحالية فى ظل مجتمع مختلف عن المجتمعات الغربية ، وانطلقنا من إطار نظرى ينطبق على تلك المجتمعات ، لعدم توافر إطار بديل . ولم يتحقق فرض الدراسة ، الذى كان ينص على وجود دور معدل لتقدير الذات فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى طلاب الجامعة الذكور . وحاولنا مناقشة هذه النتيجة ، فى ضوء اختلاف الإطار النظرى الغربى ، وإطار الدراسة الحالية ، وإمكان إسهام هذا الاختلاف فى عدم تحقق الفرض . وافترضنا أن هناك على الأقل جانبين أو شقين لهذا الاختلاف أولاً وأساسًا : الأهمية النسبية لمتغير تقدير الذات فى الإطار الغربى ، وفى إطار مجتمع الدراسة الحالية . وثانيًا وبشكل جزئى : مدى تأثير الأحداث الشاقة على الأفراد فى المجتمعات ذات الثقافات المختلفة .

2 – مناقشة النتائج فى علاقتها بالدراسات السابقة

من الصعب ، من وجهة نظرنا ، محاولة مقارنة نتائج الدراسات السابقة بنتائج دراستنا الحالية ، لعدد من الأسباب ، منها :

(أ) لم تتعرض الدراسات التى اهتمت بدور تقدير الذات كمتغير معدل ، للعلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، واقتصرت فقط على بعض النواتج السلبية الأخرى للأحداث الشاقة ، مثل المرض النفسى : (اكتئاب – قلق ... إلخ) .

وعلى الرغم من أننا نستطيع أن ننظر إلى الحالتين : (التعاطى والنواتج السلبية الأخرى) على أنهما يقعان فى فئة واحدة ، وهى « النواتج السلبية» .. فإن هذه النظرة غالبًا غير دقيقة ، – خاصة إذا كان هدفنا هو مقارنة نتائج دراستنا بنتائج الدراسات السابقة ؛ وذلك لأن التعاطى – عادة – سلوك إرادى مقصود ، أما الوقوع فى المرض .. فهو غالبًا نتيجة تُفرض على الفرد ، ويصعُب أن نعتبرها إرادية مثل اللجوء إلى التعاطى .

(ب) كما أننا بعد أن استفضنا فى شرح اختلاف الإطار المجتمعى الغربى (وهو الإطار الذى أجريت فيه جميع الدراسات السابقة ذات الصلة المباشرة بدراستنا) عن الإطار المحلى الذى أجريت فيه الدراسة الحالية ، يصعب بعد ذلك أن نطلق على الدراسات التى لم تجد دورًا معدلاً لتقدير الذات ، أنها «تتفق» مع دراستنا الحالية .. فهو مجرد اتفاق «شكلى» ، إن صح التعبير .

فنحن قد أوضحنا ما نتصوره بشأن نتائجنا فى الدراسة الحالية ، وتفسير غياب الدور المعدل لتقدير الذات ، أما بالنسبة للمجتمع الغربى فالصورة تختلف . فتلك الدراسات الأجنبية قد أجريت فى مجتمعات تتفق والإطار النظرى المطروح ، الذى يؤكد أهمية تقدير الذات ودوره المعدل ، وقد انطلقت جميعها من هذا الافتراض .

وبالتالى ، عندما تأتى النتائج مخالفة لهذا التنظير ، فعلينا البحث عن أسباب ذلك بشكل مختلف عما قمنا به فى إطار دراستنا الحالية . ومما يدعم وجهة نظرنا فى هذا الصدد ، أن الدراسات الثلاث التى لم تجد دورًا معدلاً لتقدير الذات ، قد انطلقت من مسلمة أهمية دور تقدير الذات ، ولم تشكك فى هذه المسلمة أثناء مناقشتها للنتائج ، وقامت بالبحث عن أسباب أخرى لعدم تحقق الفرض ، مثل : صغر حجم العينة مع استخدام إحصاءات تتطلب كبر حجم العينة ، أو – كما ذكرنا أثناء التعليق على الدراسات السابقة – استخدام مقاييس غير جيدة ، أو غير ملائمة لقياس تقدير الذات .

فعلى سبيل المثال : لم تكشف دراسة «كرونكيت وموس» عن وجود دور لتقدير الذات كمتغير معدل لعدد من الأسباب ، نذكر منها : أنها لم تهتم بمتغير تقدير الذات بشكل أساسى ، لكنه كان من بين المتغيرات العديدة التى تمت دراستها . وبالتالى لم يهتم الباحثان باختيار مقياس مناسب ، وفى تصورنا أننا لا نستطيع أن نطلق عليه «مقياسًا» بالمعنى الدقيق ، فهو يتكون من 6 صفات فقط ، يقوم المبحوث بتقييم نفسه فيما يتعلق بها ، على مدرج مكون من 5 نقاط يبدأ من (صفر) ؛ أى إن الصفة لا تنطبق على الإطلاق ، وينتهى بـ (5) أى الصفة تنطبق تمامًا . ولذا فنحن لا نبالغ إذا اعتبرنا أن الباحثين لم يقيسا متغير «تقدير الذات» فى هذه الدراسة ؛ خاصة إذا علمنا أن هذه الصفات هى : عدوانى ، وطموح ، وواثق ، وناجح ، ومنطلق ، ومنبسط .

وإضافة إلى ذلك ، لم يقدم الباحثان أية بيانات عن صدق أو ثبات هذا « الإجراء » .

هذا ، وإن كنا لن ننشغل بتفنيد أسباب عدم وجود دور معدل لتقدير الذات بالنسبة لبعض الدراسات ؛ إذ يخرج هذا عن هدف وإطار مناقشة النتائج . ولكن ما

نود أن نشير إليه فقط أن هذا الاتفاق ، من حيث عدم وجود دور معدل لتقدير الذات ، ليس اتفاقًا حقيقيًا ، ولكنه مجرد اتفاق شكلى ، ربما نكون مخطئين إذا تعاملنا معه على أنه اتفاق ، بعد كل ما ذكرناه فى الجزء الأول من مناقشة نتائج دراستنا الحالية .

ومن ناحية أخرى ، إذا كنا لن نستطيع مقارنة «نتائج» دراستنا بـ «نتائج» الدراسات السابقة التى عرضنا لها .. فإننا نستطيع التعامل مع تلك الدراسات من زاوية مختلفة .

وقد أمكننا ذلك بالرجوع إلى دراسة «جونسون» و«فينسن» و«روس» ، فهى تهدف بشكل أساسى إلى تحديد ما إذا كان تقدير الذات المبالغ فيه (خداع الذات) ، دون أساس حقيقى ، يمنح المزايا نفسها ، التى تمكن الفرد من مواجهة الآثار الضارة للفشل (مشقة) بفعالية شأنه شأن تقدير الذات المرتفع الحقيقى (الموضوعى) .

وهى قضية مهمة تعرضنا لها عند التعليق على الدراسات السابقة ، وأشرنا إلى أننا قد تناولناها من قبل فى دراسة سابقة (جمعة ، 1996) ، حيث أشرنا فى تلك الدراسة التى كانت تهدف إلى المقارنة بين الأسوياء والمتعاطين ؛ من حيث مفهوم الذات لدى مجموعة من طلاب الجامعة الذكور ، أشرنا إلى أن هناك مستويين ، يمكن من خلالهما النظر إلى نتائج قياس مفهوم الذات (أو تقدير الذات بالنسبة للدراسة الحالية) ، وهما :

أولاً : اعتبار أن النتائج تعبر عن نظرة الفرد لنفسه ، بغض النظر عن حقيقته الموضوعية ، فقد تكون درجته على أحد أبعاد مفهوم الذات مؤشرًا لما يراه عن ذاته ، ولكنها مختلفة عن حقيقته الموضوعية فيما يتعلق بهذا البعد . **وثانيًا** ، أى المستوى الثانى ، وهو اعتبار أن النتائج تعبر عن الحقيقة الموضوعية ، بالإضافة إلى تعبيرها عن نظرة الفرد لذاته . والحقيقة أننا لا نستطيع الحسم بالنسبة لهذه النقطة ؛ لأننا لم

نتعرض إلا لقياس نظرة الفرد لذاته ، ولم نتعرض للقياس الموضوعى له . فقد ينطبق المستوى الأول أحيانًا (بمعنى أن الاستجابة قد تختلف عن الحقيقة الموضوعية) ، وقد ينطبق المستوى الثانى فى أحيان أخرى (بمعنى انطباق الاستجابة على الفرد بشكل موضوعى). وعلى الرغم من أن كثيرًا من الدراسات ، بل معظمها ، لا يفرق بين هذين المستويين ، فقد يكون من المفيد الإشارة إليهما ، لأن المعرفة بوجودهما ، وعدم الاكتفاء بأحدهما ، قد يعد مدخلاً جيدًا للتفسير (جمعة ، 1996 ، ص ص 182 - 183) .

ويبدو أن دراسة «جونسون» و«فينس» و«روس» جاءت لتؤكد أن هناك بالفعل مستويين للتعامل مع النتائج ، وتحاول سد الثغرة التى أشرنا إليها ، والتى تتمثل فى عدم اهتمام معظم الدراسات بالفرق بين التعبير الصادق عن الذات ، وخداع الذات. وعلى الرغم من تحفظنا على ما استخدمه الباحثون فى هذه الدراسة للكشف عن المستويين فهى محاولة فريدة ، نعتقد أنها الأولى من نوعها فى حدود علمنا ، وإن لم تكن عالية الدقة فهى تتميز على الأقل بطرحها للقضية .

ولكن السؤال : ما علاقة دراسة «جونسون» وزملائه بدراستنا الحالية ؟

والإجابة عن ذلك تتمثل فى أن تلك الدراسة تقدم لنا ما يساند افتراضنا فى الجزء الأول من مناقشة النتائج (الجزء الخاص بمناقشة النتائج فى ضوء الإطار النظرى) ، فقد افترضنا فى ذلك الجزء أن ليس مجرد ارتفاع تقدير الذات هو الذى يرتبط بتعديل العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها ، ووفقًا لهذا الافتراض قد يختفى الدور المعدل لتقدير الذات ، عندما يكون ارتفاع مستوى تقدير الذات غير معبر عن المستوى أو الوضع الحقيقى للفرد (خداع الذات) .

وتجىء دراسة «جونسون» وزملائه لتختبر الافتراض الذى طرحناه ، وتخلص إلى أنه عند حذف أثر تقدير الذات ، يكون لخداع الذات تأثير عكسى على الأداء على مهام حل المشكلات ، بعد المرور بخبرة الفشل المهددة (مشقة) .

وبصفة عامة ، تضيف نتائج تلك الدراسة مزيدًا من المساندة للنظرة التى تشير إلى أن خداع الذات يعطب قدرة الفرد على الاستجابة بكفاءة بعد المرور بخبرة مهددة (Johnson *et al.*, 1997) .

وبالتالى ، تضيف نتائج دراسة «جونسون» وزملائه قدرًا من المساندة للتفسير الذى طرحناه . كما تساند ما يشير إليه المتشككون فى القيمة التكيفية لخداع الذات ، فهم يرون أنه عند مواجهة تحدى لتقدير الذات (فشل على سبيل المثال) ، فقط فإن ذوى تقدير الذات المبنى على أساس متين من القراءات الدقيقة للخبرات السابقة ، هم الذين يستجيبون استجابة متوافقة (Ibid.) .

وتضيف هذه المقولة قدرًا من المساندة لتفسيرنا فى إطار الدراسة الحالية ، فنحن بصدد مجموعة من الشباب صغيرى السن نسبيًّا ، ومن الصعب تصور أن لديهم رصيدًا من الخبرات السابقة التى تنطوى على نجاحات يستطيعون أن يرتكنوا إليها عند تحديد مستوى تقدير الذات ، ومن ثم فالأقرب إلى التوقع أن مرتفعى تقدير الذات فى مجموعة الدراسة الحالية لم يبنوا تقديرهم للذات على أساس متين من القراءات الدقيقة للخبرات السابقة ، ولذلك لم يعدل تقدير الذات فى العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها لديهم .

وخلاصة الجزء السابق المتعلق بمناقشة النتائج فى علاقتها بالدراسات السابقة : أننا بصفة عامة لن نستطيع مقارنة نتائج دراستنا بنتائج الدراسات السابقة ؛ إذ إنها تنتمى إلى إطار نظرى غربى ، كما أنها أجريت فى مجتمعات غربية ، تختلف عن طبيعة مجتمع الدراسة بالإضافة إلى أنها لم تهتم بدراسة الدور المعدل لتقدير الذات فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، واقتصرت على دراسة العلاقة بين الأحداث الشاقة والمرض النفسى . ولكننا استطعنا مناقشة نتائج دراستنا الحالية على ضوء تلك الدراسات ، وبصفة خاصة دراسة جونسون وزملائه ، واستطعنا على

ضوء طرحه لبعض القضايا المهمة وبصفة خاصة ، قضية «خداع الذات» ، الاستفادة منها فى اختبار تفسيراتنا لنتائج دراستنا الحالية .

3 – مناقشة النتائج فى ضوء إجراءات الدراسة

فى اعتقادنا ، أن إغفال الباحث مناقشة نتائج دراسته على ضوء الإجراءات التى اتبعت فيها ، يمثل ثغرة كبيرة ؛ لأننا لا نستطيع التعامل مع نتائج أية دراسة دون الرجوع إلى إجراءاتها ؛ إذ تمثل الإجراءات أحد الأعمدة الأساسية التى ساهمت فى ظهور النتائج بشكل معين ، وربما لو اختلفت تلك الإجراءات اختلافًا بسيطًا لتغيرت النتائج تمامًا .

وما نقصده بالإجراءات فى هذا الصدد ، هو المنهج الذى يتضمن : مجموعة الدراسة ، والأدوات ، وإجراءات التطبيق .

أما فيما يتصل بـ « مجموعة الدراسة » ، فقد ألمحنا إليها فى جزء سابق ، فهى مجموعة من طلاب الجامعة الذكور فى بداية الشباب (من 17 – 23 عامًا) ، وقد لا نستطيع القول أن مفهوم تقدير الذات قد تبلور لديهم بشكل تام . وبالتالى السؤال هنا : ألا يمكن أن تختلف النتائج اختلافًا كبيرًا ؛ إذا قمنا بإجراء الدراسة على مجموعة أخرى من الأفراد فى متوسط العمر (من 35 – 50) ؟؟

إذ إنه على الرغم من أننا قد ذكرنا فى جزء سابق من مناقشة النتائج ، أن مفهوم «الذات» لا يعطى أهمية فى المجتمعات ذات الطابع الجماعى ، فليس معنى ذلك أن هذه المقولة تنطبق بالدرجة نفسها على جميع الشرائح والفئات العمرية ، وأغلب الظن أن هذه المقولة تنطبق على هذه الشريحة بدرجة أكبر .

وقد يتبادر إلى الذهن سؤال آخر مؤداه : ألم تكن النتائج لتختلف إذا قمنا بأخذ مجموعة من طلاب الجامعة الأمريكية ؟ على أساس أنهم ينتمون إلى شريحة اجتماعية اقتصادية قد تختلف عن شريحة الدراسة الحالية ؟ فهل يُتوقع أن تتشابه نتائجهم مع

نتائج الدراسات التى تجرى فى المجتمعات الغربية ؟ فإذا كنا ننتمى بصفة عامة إلى المجتمعات الجماعية ، فهل هناك شرائح داخل هذا المجتمع تنتمى أكثر للثقافة الغربية ، وتنشأ أولادها تنشئة أقرب لتلك الثقافة ؟ .. كل هذه مجرد فروض أو قضايا مطروحة للمناقشة ، إذ إننا نتعامل فى هذا الجزء من الدراسة - ألا وهو مناقشة النتائج - تعاملاً ينطبق تمامًا على العنوان ، فهى بالفعل مجرد مناقشة للنتائج ، أكثر منها محاولات لحسم قضايا .

هذا فيما يتصل بمجموعة الدراسة ، أما بالنسبة للأدوات ، أو أسلوب القياس ، فقد استخدمنا ثلاثة مقاييس لقياس كل من تقدير الذات والمشقة (الأحداث الشاقة) والتعاطى .

والسؤال الذى طرحناه على أنفسنا بعد الانتهاء من إجراءات الدراسة : هل تسمح تلك الإجراءات بهذا الشكل باختبار دور تقدير الذات كمتغير «معدل» للعلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ؟

فنحن قد افترضنا أننا نقيس كل متغير قياسًا نقيًّا ، وبالتالى عند حساب معامل ارتباط العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى للمجموعة الكلية ، نكون بصدد ارتباط الأحداث الشاقة بالتعاطى فقط . ثم بعد ذلك عند حساب معامل ارتباط تلك العلاقة بعد تقسيم المجموعة وفقًا لتقدير الذات إلى 3 مستويات : (مرتفعين ومتوسطين ومنخفضين) والمقارنة بين الارتباط فى المجموعة الكلية، وفى كل مستوى على حدة، نتمكن من الكشف عن الدور المعدل لتقدير الذات ، على اعتبار أنه إذا كان هناك دور معدل لتقدير الذات ، فسيختلف معامل الارتباط جوهريًا فى المجموعة الكلية عن المستويات المختلفة ، فستنخفض العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى لدى مرتفعى تقدير الذات ، على افتراض أن المرتفعين لا يلجأون إلى التعاطى عند المرور بأحداث شاقة .

ولكن ، ألا يتدخل مستوى تقدير الذات الخاص بالفرد فى عمليات القياس ، حتى قبل تقسيم المجموعة إلى 3 مستويات ؟ بمعنى : هل درجة الفرد على مقياس الأحداث الشاقة من البداية لا تتضمن مستوى تقدير الطالب لذاته ؟ وبالتالى لا يمكننا القول بأننا نقيس المشقة قياسًا «نقيًا» ؛ حتى نستطيع أن نقارن بين معامل الارتباط فى المجموعة الكلية (أى دون تدخل تقدير الذات) ثم بعد تقسيمها إلى 3 مجموعات لقياس دور تقدير الذات ..

وبعبارة أوضح ، هل يتدخل متغير تقدير الذات أثناء عملية تحديد الطالب لدرجة تأثره بالحدث الشاق ؟ فقد ذكرنا فى الإطار النظرى للدراسة أن الفرد عندما يواجه بحدث شاق ، يُقيمه على ضوء قدراته وإمكاناته من وجهة نظره (تقدير الذات) وبناء عليه يتحدد مدى تأثره بالحدث .. معنى هذا أن تحديده لدرجة تأثره يتم بناء على تقديره لذاته ، بالإضافة إلى عمليات أخرى بالتأكيد ، ولكن ما نود أن نشير إليه هنا هو أن تقدير الذات يتدخل منذ اللحظة ، التى يتعرض فيها الفرد للمنبه أو الحدث .

ولكننا تساءلنا : هل كان من الأفضل قياس المشقة بطريقة أخرى ، ألا وهى السؤال عن مجرد المرور بالحدث فقط ، حتى لا يتدخل تقدير الذات أثناء تحديد درجة المشقة ؟

والإجابة كانت بالنفى ، فهذا الإجراء من شأنه أن يوقعنا فى أخطاء منهجية أشد خطورة . فقد أشرنا فى موضع سابق إلى أن منحى التقييم الذاتى فى قياس المشقة هو أفضل المناحى ؛ لأن الاكتفاء بالسؤال عن المرور بالحدث فقط لا يعطينا معلومات عن درجة المشقة التى يخبرها الفرد .. فقد يمثل الحدث نفسه بالنسبة لشخصين مختلفين درجات متفاوتة من المشقة ، وبالتالى .. فإن قياس المشقة بالسؤال عن مجرد المرور بالحدث ، لا يعطينا مؤشرات عن المشقة المدركة على الإطلاق – هذا على الأقل من وجهة نظرنا – .

ونعتقد أننا مواجهون بهذه المشكلة ؛ لأننا بصدد متغير معقد إلى حد كبير .. ألا هو المشقة ، فهى ليست مجرد متغير ، وإنما هى – إن صح التعبير – عملية معقدة بل وشديدة التعقيد . وبالتالى ، من الصعب التعامل معها بالقياس دون مواجهة مشكلات ، ربما تستعصى على الحل . كما أننا بصدد قضية أخرى يبدو أنها تمثل مشكلة ، وهى موضوع «التعديل» . فقد نكون مخطئين إذا تصورنا أن عملية التعديل تتم فى مرحلة ، أو عند نقطة معينة ، فقد يتم التعديل **عند تلقى المنبه الشاق** ، عن طريق تدخل تقدير الذات فى تحديد درجة التأثر بالمنبه ، وقد يحدث التعديل **بعد تلقى المنبه الشاق وتحديد درجة التأثر به** والتفكير فى أسلوب المواجهة ؛ أى إن تقدير الذات يساهم فى تحديد أى الأساليب سيختار الفرد للمواجهة (هل سيركز على المشكلة ويحلها حلاً عقليًا ، أم سيلجأ إلى تمنى حلها بحدوث معجزة ، أم سيدخل فى حالة من الاكتئاب ، أم سيلجأ إلى التعاطى أم .... إلخ) ، وقد يتدخل تقدير الذات فى تحديد **كفاءة** الأسلوب المستخدم للمواجهة ، أو الاستمرار فى / أو التوقف عن الأساليب غير الناجحة ، فهل سيستمر الفرد فى حالة الاكتئاب أو فى سلوك التعاطى أم سيسهم مستوى تقدير الذات فى خروجه من تلك الحالة ؟؟

معنى هذا .. أن عملية «التعديل» هى الأخرى معقدة ، ولا نستطيع أن نجزم بسهولة أننا بصدد وجود دور معدل لتقدير الذات ، أو أننا لسنا بصدد دور معدل .. فعملية «التقاط» هذا الدور عملية ليست سهلة ، ومن هنا نعتقد أنه من الأفضل أن نقول إننا لم نجد **دلائل** على وجود دور معدل فى حدود الإجراءات التى اتبعناها ، فقد يكون هناك دور لم نستطع التقاطه ، نتيجة لاتباع إجراءات معينة .

من ناحية أخرى ، وفيما يتصل بمقياس الأحداث الشاقة ، جرت العادة أن يحدد الباحثون مدة زمنية للمرور بالحدث ؛ بمعنى أن ينص فى التعليمات على ما إذا كان المبحوث قد مر بالحدث فى الفترة الزمنية السابقة على إجراء الدراسة ، ولتكن 6

شهور أو سنة أو سنتين .. إلخ . أما نحن فى هذه الدراسة ، فلم نحدد فترة زمنية محددة ، وكان السؤال عن المرور بالحدث ودرجة التأثر به دون تحديد فترة زمنية .

وقد تساءلنا : أى من الإجراءين أفضل منهجيًا ؟ وهل يؤثر هذا الإجراء على النتائج ؟

يشير الباحثون فى هذا الصدد إلى أن تحديد المدة الزمنية بحد أقصى سنة ؛ لأن المبحوث لا يستطيع أن يتذكر الأحداث لفترة أبعد من ذلك .. ونحن لسنا مع هذا الرأى ، فهناك أحداث خاصة مثل الأحداث الشاقة الكبرى ، قد لا ينساها الفرد طوال حياته ، مثل : وفاة الأب ، أو الأم ، أو الأخ ، أو الأخت ، أو حادث سيارة أليم ، أو مرض خطير لأحد أفراد الأسرة ، أو للفرد نفسه ... إلخ .. وهناك أحداث أقل وطأة قد يتذكرها لمدد طويلة بحسب المرحلة العمرية التى يقع فيها . المهم أن تحديد «السنة» ربما يوقعنا فى مشكلات . فإذا كان المبحوث قد مر بحدث شاق وأثر عليه تأثيرًا شديدًا منذ سنتين ، وليكن وفاة الوالد ، ويجد التعليمات أمامه ، تنص على ذكر الأحداث التى مرت عليه خلال السنة السابقة ، فهل يشير إلى أنه لم يمر بهذا الحدث ، بما أنه لم يمر به منذ سنة ؟؟ وبالتالى نكون فى هذه الحالة بصدد استجابات مضللة تؤثر على اتجاه النتائج ، أيًا كان الهدف من الدراسة .

يضاف إلى ذلك ، أننا نريد دراسة العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى بالذات ، فقد يكون الطالب قد لجأ إلى تعاطى المواد النفسية منذ 3 سنوات أو أكثر لأسباب حدثت منذ 3 أو 4 سنوات ، وبالتالى تحديدنا لـ «سنة» فقط سيطمس تلك الأحداث ، ويمنع ظهورها فى الاستجابات .

ونعتقد أن تحديد المدة الزمنية وقصرها على سنة أو حتى 6 شهور وأحيانًا ثلاثة ، ربما يفيد إذا كنا نريد دراسة العلاقة بين الأحداث و «الحالة» ، أى حالة الفرد فى

وقت إجراء الدراسة ، أما إذا كنا نريد دراسة العلاقة بين الأحداث وسلوك معين (التعاطى) فقد لا يتناسب مع هذا الهدف اقتصار المدة على سنة أو 6 شهور .

وفى إطار تناول أدوات الدراسة بالمناقشة ، وفيما يتصل بمقياس الأحداث الشاقة أيضًا ، يلاحظ أننا قد قمنا عند تكوينه ، بتطبيق سؤال مفتوح على مجموعة من طلاب الجامعة الذكور ، وقد كان يطلب منهم ذكر الأحداث الشاقة التى مرت عليهم ، أو التى إذا مرت عليهم تسبب لهم أسى أو مشاعر سيئة . وكان الهدف من هذا الإجراء الاسترشاد باستجابات تلك المجموعة عند تكوين المقياس ، على اعتبار أن الأحداث الشاقة التى يخبرها كبار السن تختلف عن تلك التى يخبرها الشباب ، عن تلك التى يخبرها الأطفال وهكذا ... إلخ . وبالتالى يُفضل اتباع هذا الإجراء عند تكوين مقياس الأحداث الشاقة .

ويلاحظ أننا طبقنا هذا الإجراء على مجموعة مكونة من (289 طالبًا) والسؤال هنا ، هل تكفى هذه المجموعة ؟ بمعنى : هل نستطيع أن نطمئن إلى أن مقياس الأحداث الشاقة الذى كوناه قد تضمن جميع أو معظم الأحداث الشاقة ، التى قد تمر بالطلاب الذكور فى هذه المرحلة العمرية ؟

وقد تساءلنا هذا السؤال ؛ لأن هناك علاقة – غالبًا – بين درجة المشقة المخبرة وإمكان تعديل تقدير الذات للعلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، فإذا كنا لم نستطع الإلمام بدرجة المشقة المخبرة بدقة ، فربما قد أسهم هذا فى عدم ظهور دور معدل لتقدير الذات ، بل وأحيانًا عدم ظهور علاقة قوية بين الأحداث الشاقة والتعاطى .

فيشير «جريفن» وزملاؤه ، إلى أنهم لم يجدوا علاقة بين الأسى وتعاطى المواد النفسية ؛ ربما لأن العينة ليست على درجة كبيرة من المشقة تجعلها تلجأ إلى التعاطى (Griffin, Scheier, Botvin, and Diaz, 2001) .

وربما أيضًا أن الإجراءات هى التى لم تسمح بظهور درجة عالية من المشقة ؛ لأن المقياس لم يتضمن بدقة الأحداث الشاقة التى قد يمر بها الطالب .

والسؤال هنا : هل كان يُفضل ترك سؤال مفتوح ليضيف فيه المبحوث الأحداث الشاقة التى مرت عليه ولم يجدها فى المقياس ؟

نعتقد أن هذا الإجراء قد يوقعنا فى مشكلات منهجية أكثر من الإجراء الذى اتبعناه ، فقد يتذكر البعض ولا يتذكر البعض الآخر ..

وإن كنا نعتقد أنه من الصعب قياس المشقة أو الأحداث الشاقة بأسلوب «الحصر الشامل» والاكتفاء يكون عادة «بعينة ممثلة» لتلك الأحداث ، ويكون الاختلاف حول مدى تمثيلها للأحداث الشاقة التى مرت بالمبحوث ، فهل كانت الأحداث الشاقة التى تضمنها مقياسنا فى الدراسة الحالية ممثلة تمثيلاً جيدًا للأحداث الشاقة ، التى يمكن أن يمر بها الطالب فى هذه السن ؟ نحن قد افترضنا هذا ولكننا لا نستطيع الحسم .

وخلاصة هذا الجزء الخاص بمناقشة النتائج على ضوء إجراءات الدراسة : حاولنا مناقشة نتائجنا فى ضوء منهج الدراسة المستخدم الذى تضمن كلاً من مجموعة الدراسة والأدوات .

4 – مناقشة النتائج على ضوء ما يمكن أن تسهم به ، وما يمكن أن يتم إجراؤه من دراسات على ضوئها .

يتعاظم أو يضمحل إسهام أية دراسة ؛ وفقًا لحجم ما تطرحه من قضايا إشكالية جديرة بالبحث والدراسة فى المستقبل .

ووفقًا لهذا المحك ، نستطيع أن نُجمل ما يمكن أن تسهم به الدراسة فيما يلى :

(أ) نبهت الدراسة إلى اختلاف الإطار الثقافى فى مجتمعنا المحلى عن الإطار الغربى، وهى معلومة فى حد ذاتها ليست بجديدة ، ولكن ما أكدته الدراسة هو ضرورة أخذ هذا المتغير (الإطار الثقافى) فى الحسبان عند تفسير نتائج الدراسات ، التى تجرى فى مجتمعنا ، والمجتمعات المشابهة – إن وجدت – ، إذ إنه قد يختلف فى طبيعته عن المجتمعات الغربية من حيث بعد الفردية – الجماعية ، وربما من حيث أبعاد عديدة أخرى ، قد يفيد البدء فى محاولة التعرف عليها ؛ وخاصة عند تناول متغيرات شديدة الارتباط بالمجتمع ، وغالبًا معظم المتغيرات النفسية كذلك، فعلى سبيل المثال : إذا ترك الابن الأكبر الأسرة فى سن 16 سنة ؛ ليستقل بحياته فى منزل آخر فى جمهورية مصر العربية .. وفى الولايات المتحدة الأمريكية، نعتقد أن استجابة الأسرة فى الحالتين ستكون مختلفة تمامًا ، لاختلاف طبيعة المجتمع الأمريكى عن المجتمع المصرى من حيث عديد من المتغيرات ..

ويشير «الكردى» فى هذا الصدد إلى أننا أحيانًا عندما نستعير بنية علمية متكاملة وفق مقولات نشأت أصلاً من مجتمع آخر ، فذلك لا يؤدى إلا إلى مزيد من التهرؤ والتزييف والتشويه (الكردى ، 1998) .

(ب) ضرورة البدء فى دراسة طبيعة المجتمع المصرى من حيث بعد الفردية – الجماعية؛ إذ نبهت الدراسة أننا فى هذه المرحلة ربما نكون قد مررنا بتحولات غيرت من طبيعة المجتمع إلى اتجاه الفردية أو إلى اتجاه آخر قد يكون ذا طبيعة مختلفة، ولن نستطيع أن نجزم فى هذا الصدد إلا من خلال الدراسات المتعددة التى تستخدم مقاييس تتلاءم والمجتمع المصرى ، « إذ إنه على الرغم من الشيوع الكبير لمفهوم الفردية – الجماعية فى علم النفس المقارن ، فهناك نقص فى الأدوات البحثية الملائمة ، التى تميز بين الأفراد والجماعات على مستوى الثقافة الواحدة وعبر الثقافات » (imamoglu, 1998) .

كما يؤكد البعض أن مفهوم الفردية – الجماعية عام جدًا ، وخاصة عند التعامل مع أنماط الثقافات المختلفة فى مجتمع معين (Ibid.) .

ونحن مع هذه الوجهة من النظر ، فيجب البدء فى محاولة دراسة المكونات الفرعية لهذا المفهوم .. فمن الصعب ، من وجهة نظرنا الاكتفاء بإطلاق «الفردية» أو «الجماعية» على مجتمع معين ولكن علينا محاولة دراسة المكونات الفرعية لكل نمط . فعلى سبيل المثال : هل هى «جماعية» فى العمل أم فى الأسرة أم ... إلخ ، هذه مجرد أمثلة ، وقد تكشف لنا الدراسات أبعادًا أكثر ثراء ...

(جـ) قد يسهم التعرف على طبيعة المجتمع بدقة فى توجيه الباحث نحو المتغيرات النفسية الأجدر بالدراسة ، أو التى تتلاءم وطبيعة المجتمع . فعلى سبيل المثال فى إطار الدراسة الحالية : ألا يكون من الأفضل دراسة دور المساندة الاجتماعية كمتغير معدل ، بما أننا فى إطار مجتمع أقرب إلى الجماعية ، أو على الأقل كان فى مرحلة تاريخية أقرب إلى الجماعية ...

(د) إذا كان ارتفاع تقدير الذات فى حد ذاته قد لا يرتبط بالأداء المتوافق ، أو بإمكان تعديل العلاقة بين الأحداث الشاقة ونواتجها السلبية ، فلماذا لا تحاول الدراسات التى تدرس تقدير الذات ، المزاوجة بين دراسته واستخدام أساليب تحاول التعرف على حقيقة الفرد فيما يتصل بالأبعاد المختلفة لتقدير الذات .. فعلى سبيل المثال فيما يتصل بالقدرات العقلية ، بالإضافة إلى قياس نظرة الفرد لذاته فيما يتصل بقدراته العقلية ، قياس تلك القدرات أو محاولة التعرف عليها من خلال محك خارجى ؛ للاستفادة من المقارنة بين نتائج القياسين . فهل هناك تطابق أم هناك فجوة ، وإذا كانت هناك فجوة ففى أى اتجاه ؟ كل هذه المعلومات ربما تفيد أكثر من الاكتفاء بقياس تقدير الذات فقط ، خاصة بعد أن تبين أن مجرد الارتفاع غير المبنى على أسس واقعية ، لا يرتبط بأية نواتج إيجابية .

(هـ) فى حدود علمنا ، لم يتناول الباحثون على المستوى المحلى ، الاستراتيجيات التى تقترن بمستوى تقدير الذات ، لذلك يجب البدء فى دراسة تلك الاستراتيجيات ، التى تقترن بارتفاع أو انخفاض تقدير الذات فى إطار مجتمعنا .. فقد وجدت الدراسات الأجنبية الغربية ارتباط ارتفاع تقدير الذات باستراتيجيات مثل العزو .. كما ذكرنا ، وارتباط انخفاضه بالتعميم الزائد .. فعلينا البدء أولاً فى اختبار وجود تلك الاستراتيجيات فى مجتمعنا ، وإن لم تكن موجودة .. فما الاستراتيجيات التى تقترن بالارتفاع والانخفاض فى إطار مجتمعنا ؟

(و) محاولة التفكير فى أساليب جديدة لدراسة المشقة أو الأحداث الشاقة ، بعد أن تبين أنها عملية معقدة ..

(ز) مزيد من التعمق فى دراسة المتغيرات المعدلة ؛ إذ إن عملية التعديل هى الأخرى عملية ليست بسيطة ، ولا تحدث عند نقطة محددة يسهل التقاطها .

(ح) كما تجدر الإشارة إلى أهمية التعمق فى الأساليب الإحصائية التى تختبر دور المتغيرات المعدلة ، ودراسة العلاقة بين استخدام أسلوب معين والتقاط التأثير المعدل ، وإذا كان هناك علاقة فما طبيعتها .. ونعتقد أن هذا كله لن يتم بكفاءة دون تضافر جهود علماء النفس مع علماء الإحصاء ، وليس بوساطة علماء النفس بمفردهم .

(ط) وأخيرًا ، يجب الالتفات إلى أنه بالنسبة لمعظم القضايا أو الدراسات المطروحة فى هذا الجزء يجب التنبه إلى ضرورة اللجوء إلى عينات قومية كبيرة تمثل شرائح المجتمع المختلفة ؛ حتى نستطيع أن نصل إلى نتائج يمكن تعميمها على المجتمع ككل ، وفى هذه الحالة يتكون لدينا إطار نظرى محلى كالذى تكون فى الغرب نتيجة للدراسات المتعددة .. وبالتالى عندما يلجأ الباحث الفرد إلى إجراء دراسة محدودة – كالتى أجريناها مثلاً – يجد كمًّا من الدراسات عن طبيعة المجتمع ، يمكن أن يرتكن إليها .

5 – مناقشة حدود الدراسة

على الرغم مما قد يكون للدراسة من إسهامات .. فإنه تجدر الإشارة إلى عدد من النقاط ، التى يجب أخذها فى الحسبان عند التعامل مع نتائج الدراسة الحالية ، منها :

(أ) لسنا فى حاجة إلى تأكيد محدودية إمكانات تعميم النتائج ؛ إذ إنه على الرغم من أننا لم نتعمد أخذ مجموعة معينة من الطلاب ، فإننا لم نتبع إجراءات اختيار العينة العشوائية التى تسمح بتعميم نتائجها .. ولكن بالتأكيد مع كبر حجم مجموعة الدراسة نسبيًّا (ن = 925) نستطيع أن نخرج بمؤشرات ، قد تفيد مع غيرها من الدراسات فى إلقاء الضوء على حجم أهمية دور تقدير الذات ، فى إطار مجتمع الدراسة .

(ب) تجدر الإشارة أيضًا ، إلى أن تلك المؤشرات التى ذكرناها يجب أن تظل محدودة بطبيعة المجموعة ، وهى طلاب الجامعة الذكور فقط .

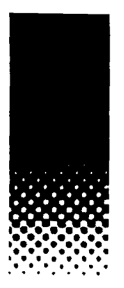
(جـ) كما تجدر الإشارة إلى أن تلك النتائج التى خرجنا بها من هذه الدراسة مشروطة بالأدوات التى تم تطبيقها ، ونحن نؤكد هذه النقطة ؛ لأننا فى هذه الدراسة بصدد أداتين جديدتين لم تعطيا فرصة الاختبار والتنقيح فى عديد من الدراسات ، وبالتالى يجب أخذ هذا المتغير ، فى الحسبان عند التعامل مع النتائج .

ونستطيع تلخيص الدراسة الحالية فى التالى :

هدفت الدراسة إلى اختبار الدور المعدل لتقدير الذات فى العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى ، وافترضنا أن هناك دورًا معدلاً لتقدير الذات فى اتجاه انخفاض العلاقة بين الأحداث الشاقة والتعاطى مع ارتفاع تقدير الذات ، وارتفاعها مع انخفاضه ، وأوضحنا منطق افتراضنا . كما تعرضنا لمفاهيم الدراسة ، وللعلاقة بين

الأحداث الشاقة والتعاطى ، ودور تقدير الذات كمتغير معدل بقدر من التفصيل ، بالإضافة إلى عرض للدراسات السابقة ذات الصلة المباشرة وغير المباشرة بالدراسة الحالية ، كما أوضحنا منهج الدراسة الذى تضمن كُلاً من مجموعة الدراسة ، والأدوات المستخدمة ، وإجراءات التطبيق ، والإحصاء المستخدم .

ثم اختتمنا بعرض نتائج الدراسة ، ومناقشتها فى ضوء كل من الإطار النظرى ، والدراسات السابقة ، وإجراءات الدراسة ، وإسهاماتها وحدودها .



المراجع

أولاً : المراجع العربية

أبو المكارم ، فؤاد وبدر ، خالد (1999) . تعاطى المواد النفسية وعلاقته بانحرافات السلوك عند تلاميذ المدارس الثانوية العامة (بنين) . فى م. سويف ؛ هـ طه ؛ خ. بدر ؛ أ. عبد المنعم ؛ م. السلكاوى ؛ أ. أبو سريع ؛ م. جمعة ؛ ف. أبو المكارم ؛ أ. عامر . **تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة (بنين) : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى . المجلد الثامن** (ص ص 271 – 330) . القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

الكردى ، محمود (1998) . دور العلم الاجتماعى فى تشكيل بنية العقل العربى . **المجلة الاجتماعية القومية** ، 35 ، 2 ، 101 – 131 .

بتروفسكى ، أ . و باروشفسكى ، م . (1996) **معجم علم النفس المعاصر** (ح. عبد الجواد وع. رضوان ، ترجمة) القاهرة : دار العالم الجديد .

جمعة ، مايسة (1996) **مفهوم الذات لدى متعاطى المواد النفسية من طلاب الجامعة الذكور** رسالة ماجستير (غير منشورة) ، قسم علم النفس ، كلية الآداب ، جامعة القاهرة .

جمعة ، مايسة (1999) . تعاطى المخدرات الطبيعية بين تلاميذ الثانوى العام الذكور ، وعلاقته بعدد من المتغيرات النفسية الاجتماعية . فى م. سويف ؛ هـ . طه ؛ خ. بدر ؛ أ. عبد المنعم ؛ م. السلكاوى ؛ أ. أبو سريع ؛ م. جمعة ؛ ف. أبو المكارم ؛ أ. عامر . **تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية**

العامة. دراسات ميدانية فى الواقع المصرى . المجلد الثامن (ص ص 407 – 457).
القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

سويف ، مصطفى (1990) . **الطريق الآخر لمواجهة مشكلة المخدرات : خفض الطلب .** القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

سويف ، مصطفى (1995) . تعاطى المواد النفسية بين الطلاب الذكور : الصورة الإجمالية. **المجلة الاجتماعية القومية** ، 32 ، 1 ، 2 ، 63 - 109 .

سويف ، مصطفى (2001) (أ) . **علم النفس فى حياتنا الاجتماعية . 5 – علم النفس العيادى** . القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .

سويف ، مصطفى (2001) (ب) . اللياقة النفسية . **مجلة كلية الآداب** ، 61 ، 2، 9 – 27 .

سويف ، مصطفى ؛ السيد ، عبد الحليم محمود ؛ درويش ، زين العابدين ؛ حنورة ، مصرى ؛ يونس ، فيصل ؛ الصبوة ، محمد نجيب ؛ طه ، هند ؛ يوسف ، جمعة ؛ عبد المنعم ، الحسين ؛ بدر ، خالد ؛ أبو سريع ، أسامة ؛ سعد ، أحمد (1987) . **المخدرات والشباب فى مصر : بحوث ميدانية فى مدى انتشار المواد المؤثرة فى الأعصاب داخل قطاع الطلاب.** القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

سويف ، مصطفى وعبد المنعم ، الحسين (1999) . تعاطى المواد النفسية بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة الذكور . الصورة الإجمالية للنتائج . فى م. سويف ، هـ . طه ؛ خ. بدر ؛ أ. عبد المنعم ؛ م. السلكاوى ؛ أ. أبو سريع ؛ م. جمعة ؛ ف. أبو المكارم ؛ أ. عامر . **تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى . المجلد الثامن** (ص ص 145 – 192) . القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

سويف ، مصطفى ؛ يونس ، فيصل ؛ السيد ، جمعة ؛ عبد البر ، هند؛ عبد المنعم، الحسين ؛ أبو سريع ، أسامة ؛ بدر ، خالد ؛ السلكاوى ، محمد (1990) . **تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى . المجلد الثانى : تدخين السجائر : مدى الانتشار وعوامله .** القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

سويف ، مصطفى ؛ يونس ، فيصل ؛ السيد ، جمعة ؛ عبد البر ، هند ؛ عبد المنعم ، الحسين ؛ أبو سريع ، أسامة ؛ بدر ، خالد ؛ السلكاوى ، محمد (1991) . **تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى . المجلد الثالث : التعاطى غير الطبى للأدوية المؤثرة فى الأعصاب .** القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

سويف ، مصطفى ؛ يونس ، فيصل ؛ السيد ، جمعة ؛ عبد البر ، هند ؛ عبد المنعم ، الحسين ؛ بدر ، خالد ؛ السلكاوى ، محمد (1992) . **تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى . المجلد الرابع : تعاطى المخدرات الطبيعية .** القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

سويف ، مصطفى ؛ يونس ، فيصل ؛ السيد ، جمعة ؛ عبد البر ، هند ؛ عبد المنعم ، الحسين ؛ أبو سريع ، أسامة ؛ بدر ، خالد ؛ السلكاوى ، محمد (1994) . **تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين الطلاب : دراسات ميدانية فى الواقع المصرى . المجلد الخامس : شرب الكحوليات .** القاهرة : المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

طه ، هند (1994) . مفهوم الضياع . دراسة نظرية وسيكومترية . **المجلة الاجتماعية** ، 31 ، 2 ، 123-152 .

كامل ، سميرة (1980) . **العلاقة بين تصور الذات وتصور البيئة لدى الجانحات** . رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، قسم علم النفس ، كلية البنات ، جامعة عين شمس .

لجنة المستشارين العلميين (1992) . **استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان فى مصر** . القاهرة : المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان .

مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية. (2003) . **الاتجاهات الاقتصادية الاستراتيجية .** القاهرة: مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية بالأهرام .

هيئة بحث تعاطى الحشيش. (1964) . **تعاطى الحشيش ، التقرير الثانى ، نتائج المسح الاستطلاعى فى مدينة القاهرة** . القاهرة: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية .

يوسف ، جمعة . (2000) . ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة . دراسة ثقافية مقارنة . فى ج. يوسف (محرر) **دراسات فى علم النفس الإكلينيكى** (ص ص 419 -452) القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .

ثانيًا : المراجع الأجنبية

Abel, M. (1998). Interaction of humor and gender in moderating relationships between stress and outcomes. **The Journal of Psychology, 132,** 3, 267-276.

Abouserie, R. (1994). Sources and levels of stress in relation to locus of control and self-esteem in University students. **Educational Psychology, 14,** 3, 323-330.

Ader, R. & Cohen, N. (1993). Psychoneuroimmunology: Conditioning and stress. **Annual Review of Psychology, 44,** 53 - 85.

Adler, N. & Matthews, K. (1994). Health psychology: why do some people get sick and some stay well? **Annual Review of Psychology,45,** 229-259.

Aguinis, H. & Stone, E. (1997).Methodological artifacts in moderated multiple regression and their effects on statistical power. **Journal of Applied psychology, 82,** 1,192-206.

Aldwin C. & Revenson, T. (1987). Does Coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. **Journal of Personality and Social Psychology, 53,** 2, 337 - 348.

Aneshensel, C. ; Rutter, C. & Lachenbruch, P. (1991). Social structure, stress, and mental health: Competing Conceptual and analytic models. **American Sociological Review,56,** 4, 166-178.

Arif, A & Westermeyer, J. (1988). **Manual of drug & alcohol abuse.** New York: Plenum.

Atmaier, E. (1995). Linking stress experiences with coping resources and responses: Comment on Catanzaro, Horaney, and Creasey (1995), Long and Schutz (1995), Heppner et al. (1995), and Bowman and Stern (1995). **Journal of Counseling Psychology, 42,** 3, 304-306.

Averill, J. (1979). A selective review of cognitive and behavioral factors involved in the regulation of stress. In R. Depwe (Ed.). **The psychobiology of the depressive disorders. Implications for the effects of stress** (pp.365 -387). New York: Academic Press.

Bagley, C. & Mallick, K. (1995). Negative self-perception and components of stress in Canadian, British, and Hong Kong adolescents. **Perceptual and Motor Skills, 81,** 123 -127.

Bailey, S. & Hubbard, R . (1990). Developmental variation in the context of marijuana initiation among adolescents. **Journal of Health and Social Behavior,31,**58 -70.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. **American Psychologist,37,**2, 122-147.

Baron, R . & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. **Journal of Personality and Social Psychology, 51,** 6, 1173-1182.

Baumeister, R . (1999). The nature and structure of the self :An overview In R . Baumeister (Ed.) **The self in social psychology** (pp.1-20). United States of America: Taylor & Francis Group.

Bednar, R.; Wells, G. & Peterson, S. (1989). **Self-Esteem: Paradoxes and Innovations In Clinical Theory and Practice**. United States of America: American Psychological Association.

Blane, H. & Leonard, K. (1987). Introduction. In H. Blane & K. Leonard (Eds.) (pp. 1-11). **Psychological theories of drinking and alcoholism**. New York: The Guilford Press.

Bootzing, R. & Acocella, J.(1988). **Abnormal Psychology, current perspectives.** New York: McGraw-Hill Publishing Company.

Bowman, G. & Stern, M. (1995). Adjustment to occupational stress: The relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies. **Journal of Counseling Psychology,42,**3,294-303.

Bray, R. (1999). Stress and substance use among military women and men. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 5,** 1-17.

Brockner, J. (1979). The effects of self-esteem, success-failure, and self consciousness on task performance. **Journal of Personality and Social Psychology, 37,** 10,1732-1741.

Brown, J. & Dutton, K. (1995). The thrill of victory, the complexity of defeat: Self esteem and people's emotional reactions to success and failure. **Journal of Personality and Social Psychology,68,**4,712-722.

Bruno, F. (1986). **Dictionary of keyword in psychology.** London: Routledge & Kegan paul.

Bruno, L. (1999). **Gale encyclopedia of medicine. Stress reduction.** Retrieved June 20, 2002, from Find articles: http://www.findarticles.com/.

Burns, R. (1979). **The self-concept in theory, measurement, development, and behavior**. New York: Longman.

Buss, A. (2001). **Psychological dimensions of the self.** London: Sage Publications.

Buunk, B. & Ybema, J. (1995). Selective evaluation and coping with stress: Making one's situation Cognitively more livable. **Journal of Applied Social Psychology, 25,** 17, 1499 -1517.

Campbell, J. (1999). Self-esteem and clarity of the self-concept. In R. Baumeister (Ed.) **The self social psychology**. (pp.223 -239). United States of America: Taylor & Francis Group.

Campbell, J. Chew, B. & Scratchley, L (1991). Cognitive and emotional reactions to daily events: The effects of self-esteem and self-complexity. **Journal of Personality,59,**3,473-505.

Cappell, H. & Greeley, J. (1987) Alcohol and tension reduction: An update on research and theory In H. Blane & K . Leonard (Eds). **Psychological theories of drinking and alcoholism**. (pp.15-54) London: The Guilford Press.

Carver, C.; Scheier, M . & Weintraub, J. (1989) Assessing coping strategies: A theoretically based approach . **Journal of Personality and Social Psychology, 56,** 2, 267-283.

Chassin, L. Mann, L . & Sher, K . (1988). Self-awareness theory, family history of alcoholism and adolescent alcohol involvement **Journal of Abnormal Psychology, 97,** 2, 206 - 217.

Child, D. (1970) . **The essentials of factor analysis**. New York: Holt. Rinehart and Winston.

Cohen, S. & Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. **Journal of Applied Psychology, 13,** 2,99-125.

Cohen, S. ; Kessler, R . & Gordon, L. (1995) Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders In S. Cohen, R . Kessler & L . Gordon(Eds.). **Measuring stress, A guide for health and social scientists** (pp. 3-26) New York: Oxford University press.

Contrada, R. (1989) Type A behavior, personality hardiness, and cardiovascular responses to stress. **Journal of Personality and Social Psychology, 57,** 5, 895 - 903.

Conway, T.; Vickers, R. ; Ward, H. & Rahe, R. (1981) Occupational stress and variation in cigarette, coffee, and alcohol consumption **Journal of Health & Social Behavior, 22,** 6,155 -165.

Cooper, L. ; Frone, M. ; Russel, M. & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. **Journal of Personality and Social Psychology, 69,** 5, 990-1005.

Cooper, M. ; Russel, M. & Frone, M. (1990). Work stress and alcohol effects: A test of stress-induced drinking. **Journal of Health and Social Behavior, 31,** 260-276.

Cooper, L. ; Russell, M.; Skinner, J. ; Frone, M. & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping and alcohol expectancies. **Journal of Abnormal psychology, 101,**1,139-152.

Corsini, R. & Ozaki, B. (Eds.) (1984). **Encyclopedia of psychology,** vol. 3. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Cotton, D. (1990). **Stress management, an integrated approach to therapy**. New York: Brummer / Mazel publishers.

Coyne, J. & Lazarus, R. (1981). Cognitive style perception, and coping. In I. Kutash & L. Schlesinger (Eds.) **Handbook on stress and anxiety** (pp. 144 -158). London: Jossey-Bass Publishers.

Crocker, J. & Park, L. (2004). The costly pursuit of self-esteem. **Psychological Bulletin, 130,** 3, 392 - 414

Cronkite, R. & Moos, R. (1984) The role of predisposing and moderating factors in the stress-illness relationship. **Journal of Health and Social Behavior, 25,** 12, 372 - 393

Cross, Susan, (1995). Self-Construals, Coping, and stress in Cross-Cultural adaptation. **Journal of Cross-Cultural Psychology, 26,** 6, 11, 673-697.

Dewe, P. (1995). Measurement and appraisal: A Comment on brook and brook (1995). **Perceptual Motor Skills, 81,**241-242.

Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross-Cultural Correlates of life satisfaction and self-esteem. **Journal of Personality and Social Psychology, 68,** 4,653-663.

Dodgson, P. & Wood, J. (1998). Self-esteem and the Cognitive accessibility of strengths and Weaknessess after failure. **Journal of Personality and Social Psychology, 75,** 1, 178 -197.

Drolet, M. (1972). Le niveau d'estime de soi et ses correlations avec certaines dimensions du concept de soi chez I'alcoolique. **Toxicomanies, 5,** 221-242.

Endler, N. (1988). Hassles, health, and happiness In M. Janisse. **Individual differences, stress, and health psychology** (pp.24-56). London: Springer-Verlag.

Epstein, S. (1973). The self-concept revisited or a theory of a theory. **American Psychologist, 28,** 5, 404-416.

Epstein, S. (1980). The self-concept: A review and proposal of an integrated theory of personality. In E. Staub (Ed.). **Personality, Basic aspects and current research**. (PP. 82 -129). New Jersey : Prentice-Hall, Inc.

Evans, P. (1990). Stress and Coping. In M. Pitts & K. Phillips (Eds.). **The Psychology of health. An introduction** (pp. 30-45). London: Routledge

Everly, G. Jr. (1989). **A clinical guide to the treatment of the human stress response.** New York: plenum Press.

Ferguson, G. (1986). **Statistical Analysis in Psychology and education.** London: McGraw-Hill Book Company.

Fernandez, M. & Mutran, E. (1998). Moderating the effects of stress on depressive symptoms. **Research on Aging, 20,**2,163-182

Freeman, M. (1997). Demographic correlates of individualism and Collectivism. A study of social values in Srilanka. **Journal of Cross - Cultural Psychology, 28,**3,321 - 341

Fruchter, B. (1954). **Introduction to factor analysis.** New York: D. Van Nostrand Company, Inc.

Gatchel, R. (1994). Stress and Coping. In A Colman (Ed.). **Companion Encyclopedia of Psychology** Vol.I. (pp. 560 -579) New York: Routledge.

Gatchel, R.; Baum, A. & Krantz, D. (1989). **An introduction to health psychology**. New York: McGraw-Hill Publishing Company.

Geyer, S. (1997). Some conceptual considerations on the sense of coherence. **Social Science of Medicine, 44,** 12,1771 -1779.

Griffin, K.; Scheier, L.; Botvin, G. & Diaz, T. (2001). Protective role of personal competence skills in adolescent substance use: Psychological well-being as a mediating factor. **Psychology of Addictive Behaviors,15,** 3, 194-203.

Hansell, S. & White, H. (1991). Adolescent drug use, psychological distress, and physical symptoms. **Journal of Health & Social Behavior, 32,** 288 - 301.

Harré, R. & Lamb, R.(Eds.) (1986).**The dictionary of development and educational psychology**. Great Britain: The MIT Press, Cambridge, Massachusetts.

Hawkins, J.; Catalano, R. & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention **Psychological Bulletin,112,** 1, 64 -105.

Hicks, R. , Conti, P. & Nellis, T. (1992). Arousability and stress-related physical symptoms: A validation study of coren's arousal predisposition scale. **Perceptual and Motors Skills, 74,** 659 - 662.

Hilsman, R. & Garber, J. (1995) A test of the cognitive diathesis-stress model of depression in children: Academic stressors, attributional style, perceived competence, and control. **Journal of Personality and Social Psychology, 69,** 2, 370 - 380.

Hobfoll, S.(1998). **Stress, culture, and community.The Psychology and philosophy of stress**. London: Plenum Press.

Hobfoll, S. & Leiberman, J. (1987). Personality and social resources in immediate and continued stress resistance among women. **Journal of Personality and Social Psychology, 52,** 1, 18 - 26.

Hudd, Suzanne. (2000). Stress at college: Effects on health habits, health status and self-esteem. **College student Journal, 34,**2,217 -227.

Hull, J. (1987). Self-awareness model In H. Blane & E. Leonard (Eds.). **Psychological theories of drinking and alcoholism** (pp. 272-304). London: The Guilford Press.

Hull, J. & Levy, A. (1979). The organizational functions of the self: An alternative to the duval and Wicklund model of self-awareness. **Journal of Personality and Social Psychology 37,** 5. 756 -768.

Hull, J. & Reilly. N. (1983). Self-awareness, self-regulation and alcohol consumption: A reply to Wilson. **Journal of Abnormal Psychology 92,** 4. 514 - 519.

Hull, J. & Young, R. (1983). Self-consciousness, self-esteem, and success failure as determinants of alcohol consumption in male social drinkers. **Journal of Personality and Social Psycholog, 44,** 6, 1097-1109.

Husaini, B. & Frank, A. (1985). Life events coping resources and depression: A longitudinal study of direct buffering and reciprocal effects. **Research in Community and Mental Health, 5,** 111- 136.

Imamoglu, O. (1998). Individualism and Collectivism in a model and scale of balanced differentiation and integration. **The Journal of Psychology, 132,** 1, 95 -105.

Jahoda, Marie (1958). **Current concepts of positive mental health.** New York: Basic Books. Inc. Publishers.

Jalajas, D. (1994). The role of self-esteem in the stress process: Empirical results from job hunting. **Journal of Applied Social Psychology, 24,** 22, 1984 - 2001.

Jang, S. & Thornberry, T. (1998). Self-esteem delinquent peers and delinquency: A test of the self-enhancement thesis. **American Sociological Review, 63,** 8, 586 - 598.

Jennison, K. (1992). The impact of stressful life events and social support on drinking among older adults: A general population survey. **International Journal of Aging and Human Development, 35,** 2, 99 -123 (Abs).

Jewell, D. & Mylander, M. (1988). The psychology of stress: Run silent, run deep. In G.P. Chrousos; D. L. Loriaux & P.W. Gold (Eds.) **Mechanisms of physical and emotional stress** (pp.489-505). New York: Plenum Press.

Johnson, E.; Vincent, N. & Ross, L. (1997). Self-deception versus self-esteem in buffering the negative effects of failure. **Journal of Research in Personality, 31,**385 - 405.

Johnson, R; Lund, D. & Diamond, M. (1986). Stress, self-esteem and coping during bereavement among the elderly. **Social Psychology Quarterly, 49**, 3, 273 -279.

Josepho S. & Plutchik, R. (1994). Stress, Coping and suicide risk in psychiatric patients. **Suicide and Life-threating Behavior, 24**, 1, 48 - 57.

Jussim, L.; Coleman, L. & Nassau, S. (1987). The influence of self -esteem on perceptions of performance and feedback. **Social Psychology Quarterly, 50**, 1 95 - 99.

Kaplan, H. (1985). Testing a general theory of drug abuse and other deviant adaptations. **Journal of Drug Issues, 15**, 4, 477- 492.

Kaplan, H. ; Johnson, R. & Bailey, S.(1987). Deviant behavior: Further elaboration of a model. **Social Psychology Quarterly, 50**, 3, 277-284.

Kernis, M; Brockner, J. & Frankel, B. (1989). Self-esteem and reactions to failure: The mediating role of overgeneralization. **Journal of Personality and Social Psychology, 57**, 4, 707 -714.

Kessler, R. (1997).The effects of stressful life events on depression. **Annual Review of Psychology, 48**, 191-214.

Kessler, R; Price, R. & Wortman. C.(1985). Social factors in psychopathology: Stress social support and coping processes. **Annual Review of Psychology, 36**, 531 - 572.

Kobassa, Suzanne. (1979). Stressful life events personality and health: An inquiry into hardiness. **Journal of Personality and Social Psychology, 37**, 1, 1-11.

Kobassa, Suzanne & Puccetti, M. (1983). Personality and social resources in stress resistance. **Journal of Personality and Social Psychology, 45**, 4, 839-850.

Kovach, J. & Glickman, N.(1986). Levels and psychosocial correlates of adolescent drug use. **Journal of Youth and Adolescence, 15,** 1, 61-77.

Krantz, D.; Grunberg, N. & Baum, A. (1985). Health Psychology. **Annual Review of Psychology, 36,** 349 - 383.

Kurman, J. & Sriram, N. (1997). Self-enhancement generality of self evaluation and affectivity in Israel and Signapore. **Journal of Cross - Cultural Psychology, 28,** 4, 7, 421- 441.

Large, M. & Marcussen, K. (2000). Extending identity theory to predict differential forms and degrees of psychological distress. **Social Psychology Quarterly, 63,** 1, 49-59.

Lazarus, R. (1970). Cognitive and personality factors underlying threat and Coping. In S.Levine & N.Scotch (Eds.). **Social stress** (pp.143-164). Chicago: Adline Publishing Company.

Lazarus, R. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing out looks. **Annual Review of Psychology, 44,** 1-21.

Lazarus, R. Delongis A. ; Folkman, Susan & Gruen R. (1985). Stress and adaptational outcomes, the problem of confounded measures. **American Psychologist, 40,** 7, 770 -779.

Leahy, R. & Shirk, S. (1985). Social Cognition and the development of the self. In R. Leahy (Ed.) **The development of the self**(pp. 118 -150).New York: Academic Press Inc.

Leary, M.; Tambor, E.; Terdal, S. & Downs D. (1999). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. In R. F. Baumeister (Ed.) **The self in social psychology** (pp.87-122). United States of America: Taylor and Francis Group.

Lindgren, H. & Byrne D.(1961). Psychology: **An introduction to the study of human behavior**. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Markus, H. & Wurf, E.(1987). The dynamic self-concept, a social psychological perspective. **Annual Review of Psychology, 38,** 299 - 337.

Mc Call, G.(1977).The Social looking-glass: A sociological perspective on self-development. In T. Mischel (Ed.). **The self: Psychological and philosophical issues** (Ch.10) . Great Britain: Basil Blackwell.

McAndrew, F.; Akande, A. ; Turner, S. & Sharma, Y. (1998). A cross-cultural ranking of stressful life events in Germany, India, South Africa, and the United States. **Journal of Cross-Cultural Psychology, 29,** 6, 11, 717-727.

McCeary, M. & Slavin, L. (1996). Predicting problem behavior and self-esteem among African American adolescents. **Journal of Adolescent Research, 4,** 11, 2, 216-234.

McCeary, D. & Sadava, S. (1998). Stress drinking and the adverse consequences of drinking in two samples of young adults. **Psychology of Addictive Behaviors, 12,** 4, 247-261.

McKirman, D. & Peterson, P. (1988).Stress expectancies and vulnerability to substance abuse: A test of a model among homosexual men. **Journal of Abnormal Psychology, 97,** 4, 461- 466.

McMurran, M. & Hollin, C.(1989). Drinking and delinquency. **British Journal of Criminology, 29,** 4, 386-394.

Menaghan, E. (1990). Social stress and individual distress. **Research in Community and Mental Health, 6,** 107-141.

Moss, G. (1982). **Illness, immunity, and social interaction. The dynamics of biosocial resonation**. Florida: Robert E. Krieger Publishing Company.

Moustakas, C. (Ed.) (1956). **The self explorations in personal growth**. New York: Harper & Brothers Publishers.

Mruk, C. (1999). **Self-esteem: Research, Theory, and practice**. New York: Springer Publishing Company.

Mullis, R. & Youngs Jr., G. (1993). Adolescent stress : Issues of measurement. **Adolescence, 28,** 110, 267 -279.

Murphy, P. & Kupshik, G.(1992). **Loneliness, stress and well being. A helper's guide**. New York: Routledge.

Newcomb, M. & Bentler, P.(1988). **Consequences of adolescent drug use impact on the lives of young adults**. London :Sage Publications.

Newcomb, M. & Harlow, L.(1986). Life events and substance use among adolescents: Mediating effects of perceived loss of control and meaninglessness in life. **Journal of Personality and Social Psychology, 51,** 3, 564 - 577.

Oakland, Susan & Ostell, A. (1996). Measuring coping: A review and critique. **Human Relations, 49,** 2, 133 -155.

Oyserman, D. & Markus, H.(1990) (a). Possible selves in balance: Implications for delinquency. **Journal of Social Issues, 40,** 2, 141 -157.

Oyserman, D. & Markus, H.(1990) (b). Possible selves and delinquency. **Journal of Personality & Social Psychology, 59,** 1, 112 - 125.

Palmer, S. (1996). Developing stress management programmes. In R. Woolfe and W. Dryden (Eds.). **Handbook of Counseling psychology.** (pp.528-552). London: Sage Publications.

Pearlin, L. ; Menaghan, Elizabeth; Lieberman, M. & Mullan, J. (1981). The stress process. **Journal of Health and Social Behavior, 22,** 12, 337-356.

Pearlin, L. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. **Journal of Health and Social Behavior, 19**, 3, 2-21.

Peelé, S. (1980). Addiction to an experience. A social-Psychological pharmacological theory of addiction. In D. Lettieri; M. Sayers & H. Pearson (Eds.). **Theories on drug abuse. Selected Contemporary perspectives.** (pp.142-146). Washington: Government Printing office.

Penny, G. & Robinson, J. (1986). Psychological resources and cigarette smoking in adolescents. **British Journal of Psychology, 77,** 351-357.

Perez, R. (1973). The effect of experimentally induced failure self-esteem and sex on Cognitive differentiation. **Joumal of Abnormal Psychology, 81,** 1, 74-79.

Powell, T. & Enright, S. (1990). **Anxiety and stress management.** New York: Routleedge.

Rabkin, J. & Struening, E. (1976). Life events stress and illness. **Science, 194,** 12, 1013 -1020.

Realo, A.; Allik, J. & Vadi M. (1997). The hierarchical structure of collectivism. **Journal of Research in Personality, 31,** 93 -116.

Ritter, C.; Hobfoll, S.; Lavin J.; Cameron, R. & Hulsizer M. (2000). Stress psychosocial resources,and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women. **Health Psychology, 19,** 6, 576 - 585.

Rosenberg, M. (1981). The self-concept: Social product and social force. In M. Rosenberg & R Turner (Eds.). **Social Psychology, Sociological perspective**. (pp. 593-624) New York: Basic Books Inc. Publisher.

Rosenberg, M. (1989). Self-concept research: A historical overview. **Social Forces, 68,** 1, 34 - 44.

Sampson, E. (1981). Cognitive Psychology as ideology. **American Psychologist, 36,** 7, 730-743.

Sarafino, E. (1990). **Health and psychology**: Biopsychosocial interactions. New York: John Wiley & Sons.

Sarason, I. (1988). Social support personality and health. In M.P. Janisse (Ed.) **Individual differences stress and health psychology**. (ch.6). London: Springer- verlag.

Scheck, C. ; Kinicki, A. & Davy, J. (1995). A longitudinal study of a multivariate model of the stress process using structural equations modeling. **Human Relations, 48,** 12, 1481 -1511.

Scheier, M. & Carver, C. (1977). Self focused attention and the experience of emotion: Attraction, repulsion, elation, and depression. **Journal of Personality and Social Psychology, 35,** 9, 625 -636.

Schilit, R. & Gomberg, E.(1991). **Drugs and behavior, a source book for the helping professions**. London: The International Professional Publishers.

Shamir, B. (1986). Self-esteem and the psychological impact of unemployment.**Social Psychology Quarterly, 49,** 1, 61-72.

Sharkansky, E.; King D. ; King L. ; Wolfe J. ; Erickson D. & Stokes L. (2000). Coping with Gulf war combat stress: Mediating and moderating effects. **Journal of Abnormal Psychology, 109,** 2, 188-197.

Sheeran, P.& Abraham, C. (1994). Unemployment and self-conception: A symbolic interactionist analysis. **Journal of Community and Applied Social Psychology, 4,** 2, 115-129 (Abs.).

Sher, K. (1987). Stress response dampening. In H. Blane & K. Leonard (Eds.). **Psychological theories of drinking and alcoholism.** (pp.227- 271). London: The Guilford Press.

Shrauger, S. & Schoeneman, T.(1979).Symbolic interactionist view of self-concept: Through the looking glass darkly. **Psychological Bulletin, 86,** 3, 549- 573.

Smith, J. (1993). **Understanding stress and coping**. New York: Macmillan Publishing Company.

Smith, S. & Petty R. (1995). Personality moderators of mood congruency effects on Cognition: The role of self-esteem and negative mood regulation. **Journal of Personality and Social Psychology, 68,** 6, 1092 -1107.

Soddy, K. (Ed.) (1961). **Identity, mental health and value systems.** London: Tavistock Publication.

Soueif, M.; Darweesh Z.; Hannourah M. & EI-Sayed A.(1982a). The non medical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cairo: An epidemiological study. **Drug and Alcohol Dependence, 10**, 321 - 331.

Soueif, M. ; EI-Sayed, A ; Darweesh Z. & Hannourah M.(1982b). The extent of non medical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo. **Drug and Alcohol Dependence, 9**, 15 - 41.

Soueif, M. ; Youssuf, G. ; Taha H. ; Moneim, H. ; Sree O.; Badr, K ; Salakawi M. & Yunis, F.(1990). Use of psychoactive substances among male secondary school pupils in Egypt: A study on a nation wide representative sample. **Drug and Alcohol Dependence, 26**, 63 - 79.

Stake, J.; Huff, L. & Zand, D. (1995). Trait self-esteem positive and negative events and event-specific shifts in self-evaluation and affect. **Journal of Research in Personality, 29,** 223 - 241.

Steinberg, L. (1989). **Adolescence**. New York: McGraw-Hill Inc.

Stephens, R. (1982). The concept of self in adolescent drug abuse theories. **Youth & Society, 14**, 2, 213 -234.

Stone, E. (1990).Moderator variables in research: A review and analysis of conceptual and methodological issues. In G.R. Ferris and K. M. Rowland (Eds.). **Theoretical and methodological issues in human resources management**. (PP.161-199). England: JAI Press Inc.

Stratton, P. & Hayes, N.(1988). **A student's dictionary of psychology**. London: Edward Arnold, a Division of Hodder & Stoughon.

Suls, J. & Mullen, B. (1981). Life change and psychological distress: The role of perceived control and desirability. **Journal of Applied Social Psychology, 11,** 5, 379 - 389.

Suter, S. (1986). **Health Psychophysiology: Mind-Body interactions in Wellness and illness**. London Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Tausig, M. (1982). Measuring life events. **Journal of Health and Social Behavior, 23,** 3, 52 - 64.

Taylor, S. (1995). **Health Psychology** .New York :McGraw-Hill Inc. Third Edition.

Terry, D.; Mayocchi, L.& Hymes G. (1996). Depressive symptomatology in new mothers: A stress and coping perspective. **Journal of Abnormal Psychology, 105**, 2, 220 - 231.

Thoits, P. (1994). Stressors and problem-solving: The individual as psychological activist. **Journal of Health and Social Behavior, 35,** 6, 143 -159.

Tucker, J. ; Friedman, H. ; Tomlinson - Keasey C. ; Schwartz J. ; Wingard D.; Criqui M. & Martin L. (1995). Childhood psychosocial predictors of adulthood smoking alcohol consumption and physical activity. **Journal of Applied Social Psychology ,25**, 21, 1884 -1899.

Tucker, J. ; Vuchinich, R. & Sobell, M. (1981). Alcohol Consumptions as self-handicapping strategy. **Journal of Abnormal Psychology, 90,** 3, 220 -230.

Turner, J. & Wheaton, B. (1995). Checklist measurement of stressful life events. In S. Cohen R. Kessler & L. Gordon (Eds.). **Measuring stress. A guide for health and social scientists** (PP.29-58). New York: Oxford university Press.

Unger, J. & Kipke, M. (1998). Stress coping and social support among homeless youth. **Journal of Adolescent Research, 4,** 13, 2, 134-157.

Vallacher, R. (1980). An introduction to self-theory. In W. Danial & R. Vallacher (Eds.) **The self in social psychology**. London: Oxford University Press Inc. .

Watson J. (1924). **Psychology from the standpoint of a behaviorist**. London: J.B. Loppin colt Company.

Wells, L.& MarwelL G. (1976). **Self-esteem, its conceptualization and measurement**. London: Sage Publications.

Wells, L. & Rankin, J.(1983). Self-concept as a mediating factor in delinquency. **Social Psychology Quarterly, 46**, 1, 11-22.

Whisman, M. & Kwon, P. (1993). life stress and dysphoria: The role of self-esteem and hopelessness. **Journal of Personality and Social Psychology, 65**, 5, 1054 -1060.

White, H. (1992). Early problems behavior and later drug problems. **Journal of Research in Crime and Delinquency, 29**, 4, 412- 429.

Wilkinson, B. (1951).A statistical consideration in psychological research. **Psychological Bulletin, 48**, 2, 156 -158.

Williams, T.; Calhoun G. & Ackoff R. (1982). Stress alcoholism and personality. **Human Relations, 35**, 6, 491-510.

Wills, T.; Sandy J. ; Shinar O. & Yaeger, A. (1999). Contributions of positive and negative affect to adolescent substance use : Test of a bidimensional model in a longitudinal study. **Psychology of Addictive Behaviors, 13**, 4, 327-338.

Windle, M.; Barnes, G. & Welte, J.(1988).Causal models of adolescent substance use: An examination of gender differences using distributions free estimators. **Journal of Personality and Social Psychology, 55,** 3, 132- 142.

Windle, M. & Windle, R. (1996). Coping strategies, drinking motives and stressful life events among middle adolescents: Associations with emotional and with academic functioning. **Journal of Abnormal psychology, 105**, 4, 551-560.

Wylie, R. (1961). **The self-concept, a critical survey of pertinent research literature**. United states of America: University of Nebraska Press.

Youngsjr., G. & Rathge, R. (1998). Adolescent stress and self-esteem. **Adolescence, 90,** 25, 333-341.

Zika, S. & chamberlain K. (1992).On the relation between meaning in life and psychological well-being. **British Journal of Psychology, 83**, 133 - 145.

تعاطى المخدرات بين مشاعر المشقة وتقدير الذات

يتناول هذا الكتاب موضوعا، بالغ الأهمية، وهو موضوع تعاطى المخدرات (أو ما يسمى اصطلاحاً بالمواد النفسية). وترجع أهميته إلى ذيوع الكلام فيه على الرغم من ضآلة حظ معظم المتكلمين من الإسـهام فعلاً في تناوله بالدرس المتعمق والبحث الواقعي الميداني في البيئة المصرية. أما المؤلفة، فعلى دراية واسعة بالموضوع؛ نتيجة لاشتغالها الفعلي بإجراء البحوث الميدانية المنضبطة في هذا المجال منذ أكثر من خمس عشرة سنة، ولها منشوراتها المتعددة فى هذا الصدد، كما يتضح من قائمة المصادر العربية الملحقة بالكتاب. والموضوع الذى تتصدى له المؤلفة، هو الكشف عن حقيقة العلاقة بين تعاطى المواد النفسية، من ناحية ومواقف المشقة التى يتعرض لها الشخص، والدور الذى يتدخل به تقدير الذات فى تعديل هذه العلاقة أو تشكيلها. ويضم الكتاب أربعة فصول، تناولت الباحثة فى أولها: مفاهيم الدراسة بالتعريف والشرح تفصيلا وخصّصت الفصل الثانى لعرض الدراسات السابقة فى هذا الميدان ومناقشتها مناقشة نقدية، تبرز معالم الإنجاز ومواطن القصور. أما الفصل الثالث.. فقد كرّسته لتقديم إسـ... الشخصى فى الميدان من حيث المنهج والإجراءات. ثم قامت فى ... الرابع بعرض ما أنتهت اليه من نتائج، ومناقشة هذه النتائج منا... مستفيضة، ومقارنتها بنتائج البحوث السابقة وخاصة البحوث الأجـ... (الغربية). ولا شك عندنا، أن هذا الكتاب إضافة متميزة للمكتبة العربـ... البحوث الجادة فى العلوم النفسية المعاصرة.







